

CARACTERIZACIÓN DE PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Versión:	2
Fecha de aprobación:	3/12/2019
Código:	01-00-OD-0001

1. MACROPROCESO:	Estratégico
2. OBJETIVO:	Proveer directrices y lineamientos de carácter estratégico y operativo para la formulación, desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de plataforma estratégica, políticas, planes, programas y proyectos bajo un enfoque de eficiencia y eficacia en la gestión de los procesos institucionales.
3. RESPONSABLE:	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.
4. ALCANCE:	Desde la identificación de las necesidades para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; hasta el seguimiento y evaluación.
5. INDICADORES:	<p>SUBPROCESO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional Sub Red Sur occidente ESE 2. Porcentaje de apropiación de la plataforma estratégica Sub Red Sur Occidente ESE 3. Porcentaje de seguimiento de los riesgos institucionales por proceso de Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional 4. Armonización plataforma Subred Sur Occidente ESE 5. Porcentaje de implementación a los controles de los riesgos institucionales Sub Red Sur Occidente ESE <p>SUBPROCESO: MERCADEO</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Porcentaje de Incremento en la facturación por venta de servicios Sub Red Sub Occidente ESE 7. Porcentaje de Socialización del portafolio de servicios ofertado y contratado con pagadores Subred Sur Occidente ESE <p>SUBPROCESO: PROYECTOS Y CONVENIOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Porcentaje de viabilización de proyectos para el periodo 9. Porcentaje de Seguimiento a convenios con los diferentes fondos Sub Red Integrada de Servicios de Salud ESE 10. Porcentaje de Seguimiento a convenios de obra a ejecutar suscritos por la Subred 11. Porcentaje de Seguimiento a cronogramas de obra de los proyectos en ejecución de la Subred <p>SUBPROCESO: GERENCIA DE LA INFORMACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Porcentaje cumplimiento de la Utilización de la información de RIPS Sub Red Sur Occidente ESE 13. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la SNS/ Decreto 2193/2004 compilado en la sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 14. Porcentaje de Satisfacción de los clientes de gerencia de la información Sub Red Sur Occidente ESE 15. Porcentaje de cumplimiento del plan de acción de gestión documental (Historia Clínica) Sub Red Sur Occidente ESE
6. SUBPROCESOS O SERVICIOS:	<ol style="list-style-type: none"> 01 - Planeación estratégica 02 - Mercadeo 03 - Proyectos y Convenios 04 - Gerencia de la Información
7. SOPORTES NORMATIVOS	
<p>Planeación estratégica Decreto Ley Nacional, 1499/2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Bogotá, D.C., 11 de septiembre de 2017. Decretos Distritales 591 y 592 de 2018. Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 16 de octubre de 2018. Guía para la administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Versión 4. Departamento de la Función Pública. Bogotá, D.C., octubre de 2018. Modelo de Gestión de Riesgos de Seguridad Digital (MGRSD). Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Bogotá, 2018. Plan Territorial de Salud para Bogotá 2016 – 2020. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá, D.C., 09 de junio de 2016 Acuerdo 645 de 2016. Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”. Bogotá, D.C., 09 de junio de 2016.</p> <p>Gerencia de la Información: RESOLUCIÓN 5095 DE 2018 (noviembre 19): Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”. Decreto 1008 del 14 de junio de 2018: Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital y se subroga el capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones Resolución 408 de 2018: Se realiza modificaciones a las Resoluciones 743 de 2013 y 710 de 2012, imparte nuevas directrices y modificaciones relacionadas con la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o Gerente de las Empresas Sociales del Estado (ESE). Resolución 2175 de 2015: Por la cual se establece el anexo técnico para el reporte de las atenciones en salud a menores de 18 años, gestantes y atenciones de parto y se adopta el mecanismo de transferencia de los archivos Resolución 4505 de 2014: Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento” y dado que el mencionado reporte incluye a la población no cubierta por subsidios a la demanda en el DC, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011. Directiva 005 del 12 de junio de 2005: Por medio de la cual se adoptan las Políticas Generales de Tecnología de Información y Comunicaciones aplicables al Distrito Capital.</p> <p>Mercadeo Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Decreto 2423 de 1996 Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones. Ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Ley Estatutaria 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social Decreto 4747 de 2017 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones Resolución 5858 de 2018 Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación- UPC que financia los servicios y las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2019 y se dictan otras disposiciones. Resolución 5857 de 2018 Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) Resolución 5851 de 2018 Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS. Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Resolución 244 de 2019 Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud</p>	

Versión:	2
Fecha de aprobación:	3/12/2019
Código:	01-00-OD-0001

8. DEFINICIONES

Acción: identificación y aplicación de las opciones de mejora para fortalecer los controles de los riesgos.

Aceptar el riesgo: Decisión informada de aceptar las consecuencias y probabilidad de un riesgo en particular.

Actividades: Conjunto de acciones desarrolladas para el logro de los resultados esperados del Plan de Acción. Las actividades no deben entenderse como tareas o funciones.

Administración de Riesgos: Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la entidad pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos que representan oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.

Amenaza: Causa potencial de un incidente no deseado, el cual puede ocasionar daño a un sistema o a una organización.

Análisis del riesgo: Elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. Se debe llevar a cabo un uso sistemático de la información disponible para determinar qué tan frecuentemente pueden ocurrir eventos especificados y la magnitud de sus consecuencias.

Asumir: ante la posibilidad de que se mantenga un riesgo residual y habiéndolo reducido o transferido, el dueño del proceso acepta la pérdida residual y elabora planes de contingencia para su manejo.

Causa: Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.

Compartir o transferir el riesgo: Se asocia con la forma de protección para disminuir las pérdidas que ocurran luego de la materialización de un riesgo, es posible realizarlo mediante contratos, seguros, cláusulas contractuales u otros medios que puedan aplicarse.

Consecuencia: Es el resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso. Los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impacta en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.

Contexto Estratégico: define la relación entre la organización y su entorno, identificando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

Contexto Estratégico[2]: Corresponde al análisis de los factores clave internos y externos que determinan la gestión de la entidad. El resultado de este análisis se ajustará o validará según se requiera.

Control de riesgo: La parte de la administración del riesgo que involucra la implementación de políticas, estándares procedimientos y cambios físicos para eliminar y minimizar los riesgos adversos.

Control: medida que modifica al riesgo (procesos, políticas, dispositivos, prácticas u otras acciones).

De esta forma los Planes Operativos Anuales POAS, demarcan el camino de los procesos, que aportan a los diferentes macroprocesos del modelo de operación de la Subred, en la consecución de los objetivos estratégicos y operativos.

DOFA o FODA: Es una sigla que se forma con los términos: "Debilidades", "Oportunidades", "Fortalezas" y "Amenazas". Se denomina análisis DOFA al estudio que permite conocer estas características de una empresa o de un proyecto, detallándolas en una matriz cuadrada.

Evitar el riesgo: Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, es decir, no iniciar o no continuar con la actividad que lo provoca.

Gestión del Riesgo: Proceso efectuado por la Alta Dirección de la Entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

Grupos de interés: Los Grupos de Interés se definen como todos aquellos grupos que se ven afectados directa o indirectamente por el desarrollo de la actividad empresarial, y por lo tanto, también tienen la capacidad de afectar directa o indirectamente el desarrollo de éstas (Freeman, 1983).

Identificación del riesgo: Elemento de control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad pública, que ponen en riesgo el logro de su misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. Se puede entender como el proceso que permite determinar qué podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se daría.

Impacto: Efecto de la materialización del riesgo. Se entiende como las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Indicador: Relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto a objetivos y metas previstos e influencias esperadas.

Mapa de riesgos: Documento que de manera sistemática muestra el desarrollo de las etapas de la administración del riesgo. Documento con la información resultante de la gestión del riesgo.

Meta: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Misión: Es la razón de ser o de existir de una organización. Esencialmente responde a las preguntas: ¿Qué hago? ¿Cómo lo hago? ¿Para quién lo hago? ¿Para qué lo hago?

Plan de Anti corrupción y de atención al ciudadano PAAC: Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada, por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal

Plan de Desarrollo Institucional: Define las líneas estratégicas, que darán cumplimiento a los objetivos operativos de la Subred, permitiendo de este modo, fortalecer las condiciones de salud de la población de las localidades de influencia, priorizando la población infantil menor de cinco años, las gestantes, los adultos mayores, la juventud y las familias; sin hacer diferencia respecto de la condición de la población como etnias, desplazados, discapacitados, niños y adolescentes en desprotección.

Plan de Desarrollo: Lineamientos rectores por los cuales se fijan los grandes objetivos y las prioridades que permiten enfrentar los problemas y demandas sociales, políticas y económicas. Además, es el instrumento flexible para hacer coherentes las acciones del sector público crear el marco que induzca y concerté la acción social y coordine la acción intergubernamental. Este puede ser según su jurisdicción: Nacional, Distrital, Local o Institucional

Plan Estratégico[3]: Es el documento en el cual se incluyen todos los componentes del direccionamiento estratégico de la entidad definidos para el cuatrienio en el marco del **Plan Nacional de Desarrollo PND** respectivo y así mismo el Plan Distrital de Desarrollo. Los componentes de este plan son: Misión, Visión, Objetivos estratégicos, políticas y lineamientos estratégicos.

Plan Operativo Anual Institucional (POAI): Define las líneas estratégicas, que dará cumplimiento a los objetivos institucionales y metas planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional, definidas de manera participativa, y que a su vez son reflejados en los Planes Operativos Anuales por Proceso.

Plan operativo anual -POA- La planificación operativa se concibe como la desagregación del Plan de Desarrollo Nacional y el Plan de Desarrollo Distrital con sus Objetivos y Ejes Estratégicos, Indicadores, metas, programas, proyectos y acciones que se impulsarán en el período anual. Consideran como base lo siguiente: función, misión y visión institucionales; los objetivos, indicadores y metas del Plan Plurianual de Gobierno; y, su correspondencia con otros planes o agendas formuladas. Los planes operativos anuales tienen como propósito fundamental orientar la ejecución de los objetivos Distritales; convierten los propósitos Distritales en pasos claros y en objetivos y metas evaluables a corto plazo. Una de las utilidades que ofrece la planificación operativa es el reajuste de los objetivos, metas, programas, proyectos y acciones a las condiciones y circunstancias que se presentan cada año, y a los cambios no previstos.

Planeación Estratégica[1]: Es un proceso que se inicia con la definición del propósito fundamental de la organización, a donde quiere llegar y a partir de él, define oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas ubicándola en un presente objetivo.

Planes Operativos Anuales por Proceso (POAS): Son planes que definen las actividades formuladas por los actores de los procesos, que permitirán dar cumplimiento a los objetivos estratégicos y operativos de la Subred.

Probabilidad: Grado en el cual es probable que ocurra un evento, este se debe medir a través de la relación entre los hechos ocurridos realmente y la cantidad de eventos que pudieron ocurrir.

Proceso estratégico: El Proceso Estratégico pasa por tres grandes etapas:

1. El Análisis Estratégico que define la situación o posición actual de la organización, se basa en el análisis interno de la organización y en el análisis externo del entorno que afecta a la misma, y que comúnmente se conoce como Análisis FODA o DAFO.
2. La Definición Estratégica o Diseño, es la etapa en donde se seleccionan los objetivos estratégicos que pueden cerrar la brecha entre la situación actual de la organización y la visión del futuro deseado de la misma.
3. La Gestión del Desempeño es donde implícitamente se administra o gestiona la ejecución de la Estrategia, es decir, se ponen en práctica las actividades para cerrar la brecha entre el Estado Actual y el Estado Futuro deseado o Visión.

Reducir: aquí se encaminan las medidas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

Riesgo de Corrupción: posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado

Riesgo inherente: Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo residual: Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento del riesgo.

Riesgo: El riesgo es el efecto de la incertidumbre sobre los objetivos, posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias. Se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo, esta puede ser medida con criterios de frecuencia o factibilidad.

Seguimiento: Es la descripción del estado de avance de los resultados programados durante un período de tiempo, con el fin de poder aplicar acciones correctivas en caso necesario.

Tableros de control operativos: herramienta de dirección que permite realizar el seguimiento y la monitorización de procesos operativos para detectar situaciones críticas y diagnosticar estados de desempeño.

Visión: Es la imagen de lo que se quiere hacer, tener o estar en un futuro deseado Responde a la pregunta: ¿A dónde quiero llegar?



CARACTERIZACIÓN DE PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL



Versión:	2
Fecha de aprobación:	3/12/2019
Código:	01-00-OD-0001



N°	PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
1	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional	Metodología para la formulación de planes, programas, políticas y/o proyectos con herramientas de control y gestión	Desarrollar la metodología para la formulación de planes, programas, políticas y/o proyectos con herramientas de control y gestión (P)	Plataforma estratégica Plan de desarrollo institucional Planes operativos anuales Mapa de procesos Otros planes del proceso	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional ,Todos los procesos, entes de control, usuarios y demás partes interesada
2	Colaboradores del proceso, Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional , entes de control y entidades externas	Necesidades del proceso , planes y programas del proceso, normatividad vigente	Planificar los recursos (humanos, financieros, físicos, tecnológicos, entre otros) requerido para la operación del proceso. (P)	Requerimiento de personal, necesidades de recursos financieros, físicas y tecnológicas	Proceso gestión del talento humano, Proceso de gestión financiera, Proceso de gestión jurídica y contratación
3	Colaboradores del proceso entes de control	Metodología para la identificación y administración de riesgos y procedimientos	Definir los mecanismos de evaluación y control (P)	Mapa de riesgos	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional ,Todos los procesos, entes de control, usuarios y demás partes interesadas
4	Entes de control y entes reguladores	Normatividad vigente	Establecer los requisitos normativos aplicables al proceso (P)	Normograma del proceso	Todos los procesos, entes de control
5	Procesos institucionales y lineamientos metodológicos establecidos	Lineamientos metodológicos e instrumentos establecidas para la elaboración Planes, programas, políticas y/o proyectos institucionales, Herramientas de verificación	Garantizar la formulación de realizar seguimiento a los planes, programas, políticas y/o proyectos institucionales para la implementación de la plataforma estratégica (H)	Planes, programas, políticas y/o proyectos institucionales Informes de seguimiento	Lideres de proceso, colaboradores, entes de control y entidades externas
6	Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional	Informes de seguimiento Documentos y mecanismos para socialización	Socializar los resultados de planes, programas, políticas y/o proyectos en todos los niveles de la organización en los diferentes espacios institucionales. (H)	Actas y listados de asistencia, piezas comunicativas de socialización, instrumentos de evaluación de efectividad de la socialización	Lideres de proceso, colaboradores, entes de control
7	Planes, programas, políticas y/o proyectos institucionales, Herramientas de verificación POAS, planes, programas y proyectos institucionales	POAS de los Procesos y subprocesos institucionales	Seguimiento y evaluación al cumplimiento de los planes, programas, políticas y/o proyectos institucionales (V)	Informe de gestión seguimiento	Lideres de proceso, colaboradores, entes de control y entidades externas
8	Entes internos y externos . Proceso de Direccionamiento estratégico y Desarrollo Institucional, Proceso de evaluación , Proceso de Calidad y mejoramiento continuo, Proceso de Participación social y atención al ciudadano	Resultados de indicadores de gestión, informes de auditorias internas y externas, informes de gestión, ejecución de planes, encuestas de satisfacción del Usuario	Formular las acciones de mejora de acuerdo a los resultados de cumplimiento de los planes, programas, políticas y/o proyectos institucionales Ajuste de planes programas y proyectos y redefinición de metas de acuerdo a resultados (A)	Poas ajustados	Colaboradores del proceso, Todos los procesos, entes de control

GERENCIA DE LA INFORMACION

N°	PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
----	-----------	---------	-------------	--------	---------

		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL		Versión: 2	
				Fecha de aprobación: 3/12/2019	
				Código: 01-00-OD-0001	
1	Grupos de Interés: Usuarios y sus familiar, Colaboradores, Estado, Ambiente y Proveedores	1.1 IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES DE INFORMACION 1.1.1 Identificación de necesidades con procesos institucionales: <input type="checkbox"/> 1.1.2 Identificación de necesidades de información con colaboradores: 1.1.3 Identificación de necesidades de información con la Junta Directiva <input type="checkbox"/> 1.1.4 Identificación de necesidades de información con el usuario (usuario, familia comunidad) 1.1.5 Identificación de necesidades de información con el grupo de Interés Estado <input type="checkbox"/> 1.1.6 Identificación de necesidades de información de Docencia servicio <input type="checkbox"/> 1.1.7 Identificación de necesidades de información de investigación <input type="checkbox"/> 1.1.8 Identificación de necesidades de información para el Mejoramiento de la Calidad <input type="checkbox"/>	1. Definir la política de Gerencia de la información y el Plan de Gerencia de Información 2. Identificar las necesidades de Información de los diferentes grupos de interés y procesos institucionales y diseñar la herramienta para la evaluación de la efectividad a las respuestas de las necesidades de información. 3. Diseñar las herramientas para la captura, consolidación, análisis y monitoreo de la Información 4. Definir el Plan de Acción de Gerencia de la información 5. Planificar los recursos (humanos, financieros, físicos, tecnológicos, entre otros) requerido para la operación del proceso (P)	1. Política de Gerencia de la Información, Plan de Gerencia de la Información (Documentos asociado al proceso) 2. Formato para la consolidación de las necesidades de Información Instrumento. 3. Encuesta para medir la efectividad de las respuestas a las necesidades de Información SGI Almera 4. Modulo de Indicadores y Cuadro de Mando donde se captura, se consolida y analiza de la información 4. Indicadores de Plan Operativo Anual Gerencia de la Información 5. Proyección presupuestal	Grupos de Interés: Usuarios y sus familiar, Colaboradores, Estado y Ambiente
2	Grupos de Interés: Usuarios y sus familiar, Colaboradores, Estado, Ambiente y Proveedores	1.1 IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES DE INFORMACION 1.1.2 Identificación de necesidades de información con colaboradores: mecanismos de escucha Talento Humano 1.1.3 Identificación de necesidades de información con la Junta Directiva: Comité Directivo 1.1.4 Identificación de necesidades de información con el usuario: Matriz para identificación de Necesidades Atención al Usuario 1.1.5 Identificación de necesidades de información con el grupo de Interés Estado Normatividad Vigente 1.1.6 Identificación de necesidades de información de Docencia servicio: Información para reportes de Investigación <input type="checkbox"/> 1.1.7 Identificación de necesidades de información de investigación <input type="checkbox"/> 1.1.8 Identificación de necesidades de información para el Mejoramiento de la Calidad Proceso de Acreditación, PAMEC	1. Socializar e implementar la Política de Gerencia de la información 2. Responder a las necesidades de información a los diferentes grupos de interés 3. Implementar las herramientas para la captura, consolidación, análisis y monitoreo de la información - SGI ALMERA, 4. Realizar el análisis de la Información Institucional- Espacios Institucionales Comités 5. Implementar el Plan de Acción de Gerencia de la Información (H)	1. Indicadores de gestión a la Política 2. Consolidación de la información que requieren los diferentes grupos de interés 3. Consolidación de las respuestas que miden la efectividad a las respuestas a las necesidades de Información 4. Captura, consolidación, análisis y monitoreo de la información - SGI ALMERA, 5. Indicadores de Gestión del Plan Gerencia de la Información para la toma de decisiones respecto a los resultados de encontrados	Grupos de Interés: Usuarios y sus familiar, Colaboradores, Estado y Ambiente
3	Grupos de Interés: Usuarios y sus familiar, Colaboradores, Estado, Ambiente y Proveedores	1.1 IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES DE INFORMACION 1.1.2 Identificación de necesidades de información con colaboradores: mecanismos de escucha Talento Humano 1.1.3 Identificación de necesidades de información con la Junta Directiva: Comité Directivo 1.1.4 Identificación de necesidades de información con el usuario: Matriz para identificación de Necesidades Atención al Usuario 1.1.5 Identificación de necesidades de información con el grupo de Interés Estado Normatividad Vigente 1.1.6 Identificación de necesidades de información de Docencia servicio: Información para reportes de Investigación <input type="checkbox"/> 1.1.7 Identificación de necesidades de información de investigación <input type="checkbox"/> 1.1.8 Identificación de necesidades de información para el Mejoramiento de la Calidad Proceso de Acreditación, PAMEC	1. Medir periódicamente la apropiación a la Política de Gerencia de la información y al Plan de Gerencia de la Información 2. Monitorear los resultados según el despliegue a la efectividad de las respuestas a las necesidades de Información 3. Evaluar periódicamente los indicadores del plan de Acción de Gerencia de la Información (V)	1 Informe de los resultados a lo Indicadores de gestión de la política y medición y análisis a los Indicadores de gestión del Plan Gerencia de la Información. 2. Informe de la efectividad a las respuestas de necesidades de información que tiene en cuenta la medición de los criterios de oportunidad, validación, confidencialidad de la información reportada según el formato de consolidación a las necesidades de Información por los diferentes grupos de Interés con la identificación de los indicadores de alerta 3. Informe de seguimiento indicadores POA de Gerencia de la Información	Grupos de Interés: Usuarios y sus familiar, Colaboradores, Estado, Ambiente y Proveedores
4	Subproceso e Gerencia de la Información	1. Informes consolidados y analizados 2. Plan de Acción evaluado	1. Generar las alertas institucionales frente a la identificación desviaciones en el cumplimiento de Indicadores que afecten el desempeño institucional 2. Formular las acciones o planes de mejoramiento según resultados de la gestión del sub proceso 3. Contar con datos e información para la toma de decisiones a nivel Institucional (A)	1. Planes de mejoramiento definidos por responsables de procesos 2. Planes de Mejoramiento definidos por el sub proceso de Gerencia de la Información 3. Informe de referenciación comparativa	1. Grupos de Interés: Usuarios y sus familiar, Colaboradores, Estado, Ambiente y Proveedores 2. Gestión de la Calidad y Mejoramiento, Gestión de la evaluación y control, antes de Control
PROYECTOS Y CONVENIOS					
N°	PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE

		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL		Versión: 2	
				Fecha de aprobación: 3/12/2019	
				Código: 01-00-OD-0001	
1	1. Secretaría Distrital de Salud 2. Procesos institucionales 3. Ministerio de Salud, Secretaría de Gobierno y Fondos de Desarrollo Local. 4. Otros. (Universidades, ONG Internacionales, Embajadas..)	1. Plan de Desarrollo Distrital, Plan territorial, Planes de Desarrollo Local 2. Plataforma estratégica, Plan de desarrollo institucional, planes y programas. 3. Normatividad vigente en habilitación y salud pública, lineamientos Secretaría Distrital de Salud, plan bienal de inversiones en salud, solicitudes y necesidades de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Sur Occidente 4. Auditorías internas y externas.	1. Identificar, priorizar y socializar necesidades para formular proyectos de inversión, proyectos con los Fondos de Desarrollo Local, proyectos para la prestación de servicios de la Subred Sur Occidente 2. Formular Plan Bienal de Inversiones acorde a las necesidades de la entidad. (P)	1. Proyectos priorizados aprobados por la alta Dirección 2. Plan Bienal de Inversiones aprobado por el Ministerio de Salud 3. Proyectos priorizados y avalados por la Secretaría Distrital de Salud y los Fondos de Desarrollo Local.	1. Proceso de direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, 2. Secretaría Distrital de Salud y Ministerio de Salud 3. Todos los procesos y grupos de interés, entes de control, 4. Secretaría de Gobierno y Fondos de Desarrollo Local
2	1. Secretaría Distrital de Salud. 2. Procesos institucionales 3. Departamento Nacional de Planeación 4. Secretaría de Gobierno y Fondos de Desarrollo Local. 5. Organizaciones no gubernamentales y embajadas.	1. Requisitos de habilitación, lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud 2. Metodología del Departamento de Planeación Nacional. 3. Lineamientos de Secretaría de Gobierno y de Salud.	1. Realizar formulación de proyectos en metodología requerida, con el apoyo técnico de las áreas interesadas. 2. Gestión de recursos para proyectos priorización sin financiación 3. Realizar seguimiento ante entidad evaluadora para lograr viabilidad de los proyectos 4. Coordinar con los líderes de proceso y/o responsables de la ejecución de convenios el cumplimiento de las obligaciones de los mismos. (H)	Proyecto formulado y viabilizado por ente financiador.	1. Secretaría Distrital de Salud. 2. Procesos institucionales. 3. Secretaría de Gobierno y Fondos de Desarrollo Local. 4. Organizaciones no gubernamentales y embajadas.
3	Los procesos responsables de la ejecución de proyectos y convenios.	1. Resultados ejecución plan de desarrollo, planes operativos, resultados de indicador. 2. Informes, 3. Minuta de convenios, 4. Actas de inicio, plan de trabajo y proyecciones físico financieras de convenios.	1. Realizar seguimiento periódico en aplicativo de Plan Bienal de Inversiones 2. Análisis a los resultados de la medición de los indicadores del proceso (gestión y plan de acción). 3. Seguimiento al cumplimiento del plan operativo. 4. Realizar seguimiento a la ejecución de proyectos y convenios de acuerdo a la metodología definida por la entidad que financia (V)	1. Análisis de los resultados de indicadores e informes 2. Mediciones del plan operativo. 3. Informes de gestión de ejecución y financieros de proyectos, convenios y/o acuerdos con entidades responsables de financiación	1. Proceso de Direccionamiento estratégico 2. Secretaría Distrital de Salud, 3. Fondo de Desarrollo Local, 4. Fundaciones, Organización no gubernamental y embajadas
4	1. Secretaría Distrital de Salud, 2. Proceso de Direccionamiento estratégico y Desarrollo Institucional, Proceso de evaluación. 3. Entes de control	1. Resultados de indicadores de gestión, informes de auditorías internas y externas, informes de gestión, ejecución de planes y requerimientos de las entidades responsables de la financiación de los proyectos de inversión y proyectos con Fondo de Desarrollo Local. 2. Observaciones de entes de control.	1. Actualización de proyectos y gestión para la nueva viabilidad ante el ente territorial 2. Establecer acciones de mejora con base en los resultados del cumplimiento de las metas propuestas en los planes operativos. 3. Acciones de mejora a observaciones. (A)	1. Proyecto actualizado y viabilizado para la vigencia 2. Acciones de mejora del subproceso 3. Plan de mejoramiento	1. Procesos gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo, control interno, 2. Entes de control, 3. Colaboradores del subproceso.
MERCADERO					
N°	PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
1	Entes reguladores, EAPB, Ministerio de protección social, Secretaría Distrital de Salud y Super Intendencia Nacional de Salud, procesos, líderes y colaboradores.	Normatividad relacionada del sector, lineamientos y políticas de contratación, Plataforma estratégica, Plan de Desarrollo Institucional, POAS, Actas de Junta Directiva, comité directivo y de gerencia, Diagnóstico en salud de las localidades, actas de Comité de contratación, informes de capacidad instalada, informes de auditorías internas y externas, fichas de seguimiento a la ejecución de contratos y análisis de operación, informes de gestión institucional, estudios de costos, facturación, cartera, glosa, seguimientos contractuales, estadísticas de producción.	Identificación de clientes potenciales Caracterizar el mercado Identificar capacidad instalada y servicios habilitados Definir productos Establecer metas (P)	1. Listado maestro de clientes 2. Análisis de mercado / Plan de mercadeo 3. Documento de servicios a ofertar y disponibilidad de capacidad instalada para la venta Portafolio de servicios 4. Plan de ventas	EAPB, Aseguradoras, procesos (asistencial y financiera) institucionales, planes operativos, Procesos institucionales y demás partes interesadas.
2	Entes reguladores, EAPB, Ministerio de protección social, Secretaría Distrital de Salud y Super Intendencia Nacional de Salud, procesos, líderes y colaboradores.	Normatividad relacionada del sector, lineamientos y políticas de contratación, Plataforma estratégica, Plan de Desarrollo Institucional, POAS, Actas de Junta Directiva, comité directivo y de gerencia, Diagnóstico en salud de las localidades, actas de Comité de contratación, informes de capacidad instalada, informes de auditorías internas y externas, fichas de seguimiento a la ejecución de contratos y análisis de operación, informes de gestión institucional, estudios de costos, facturación, cartera, glosa, seguimientos contractuales, estadísticas de producción.	Celebrar y liquidar contratos, alianzas estrategias y convenios (H)	Contratos legalizados y actas de liquidación de contratos	EAPB, Aseguradoras, procesos (asistencial y financiera) institucionales, planes operativos, Procesos institucionales y demás partes interesadas.
3	Entes reguladores, EAPB, Ministerio de protección social, Secretaría Distrital de Salud y Super Intendencia Nacional de Salud, procesos, líderes y colaboradores.	Normatividad relacionada del sector, lineamientos y políticas de contratación, Plataforma estratégica, Plan de Desarrollo Institucional, POAS, Actas de Junta Directiva, comité directivo y de gerencia, Diagnóstico en salud de las localidades, actas de Comité de contratación, informes de capacidad instalada, informes de auditorías internas y externas, fichas de seguimiento a la ejecución de contratos y análisis de operación, informes de gestión institucional, estudios de costos, facturación, cartera, glosa, seguimientos contractuales, estadísticas de producción.	Realizar seguimiento y control a la operación y ejecución de contratos suscritos (V)	Ficha de seguimiento contractual y análisis de rentabilidad de contratos	Procesos Institucionales y demás partes interesadas

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL		Versión: 2		
			Fecha de aprobación: 3/12/2019		
			Código: 01-00-OD-0001		
	4	Entes reguladores, EAPB, Ministerio de protección social, Secretaría Distrital de Salud y Super Intendencia Nacional de Salud, procesos, líderes y colaboradores.	Normatividad relacionada del sector, lineamientos y políticas de contratación, Plataforma estratégica, Plan de Desarrollo Institucional, POAS, Actas de Junta Directiva, comité directivo y de gerencia, Diagnóstico en salud de las localidades, actas de Comité de contratación, informes de capacidad instalada, informes de auditorías internas y externas, fichas de seguimiento a la ejecución de contratos y análisis de operación, informes de gestión institucional, estudios de costos, facturación, cartera, glosa, seguimientos contractuales, estadísticas de producción.		Modificar y / o ajustar objetos contractuales y metas de plan operativo (A)

10. RIESGOS Y CONTROLES

RIESGOS	CONTROLES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Afectación de la imagen institucional y de la oferta de servicios por incumplimiento del Plan de Desarrollo Distrital y el Plan territorial de Salud en lo referente a las metas de modernización de la infraestructura hospitalaria que corresponden a la Subred. 2. Disminución en la asignación de recursos para la ejecución de proyectos y convenios de la Subred 3. Decrecimiento en los ingresos de la Subred por la deficiente diversificación del mercado. 4. No tener información oportuna, confiable y veraz para la toma de decisiones 5. Afectación negativa en la gestión gerencial por Incumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional 6. No adherencia a los elementos de la plataforma estratégica por desconocimiento por parte de los colaboradores 7. Afectación negativa en el buen nombre de la Subred por favorecimiento a terceros en lo relacionado con la suscripción de contratos con pagadores, contratos de obras, dotación, interventoras y consultorías. 8. Falta de apropiación del direccionamiento estratégico por desconocimiento del mismo. 9. Sanciones y materialización de riesgos por posible incumplimiento de las políticas de administración de riesgo. 10. Pérdida de credibilidad, incumplimiento de obligaciones contractuales y sanciones por divulgación de información inconsistente a entes de control, pagadores y demás partes interesadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en los comités técnicos de seguimiento de los respectivos convenios que tienen que ver con infraestructura y dotación. 2. Realizar seguimiento al plan de trabajo de proyectos y convenios de la Subred con el objetivo de detectar desviaciones e implementar acciones de mejora. 3. Capacitar a los supervisores de contrato frente al manual de contratación de la Subred. 4. Realizar seguimiento a los convenios suscritos por la Subred con FFDS y otros. 5. Documentar toda la gestión realizada frente al seguimiento de los convenios. 6. Fortalecer los mecanismos de mercadeo para contratar con pagadores diferentes al FFDS y Capital Salud. 7. Fortalecer el sistema de información de la Subred para mejorar la captura del dato. 8. Ajustar el procedimiento de RIPS y socializarlo al equipo de trabajo de primera línea y profesionales de la salud. 9. Capacitar a los profesionales de la salud frente al diligenciamiento de la historia clínica para mejorar la calidad del dato. 10. Implementar etapa de validación de la información por parte de los directores misionales para mejorar confiabilidad de los datos. 10. Revisar y ajustar las metas del PDI de acuerdo con los cambios del entorno. 11. Socializar las metas de PDI en página web y con los líderes de los procesos. 12. Realizar seguimiento a las metas del PDI a través de los POAS por proceso. 13. Definir e implementar acciones de mejora frente a las desviaciones identificadas en los seguimientos. 14. Socializar la plataforma estratégica a los colaboradores que asisten a la inducción general. 15. Socializar la plataforma estratégica en los espacios definidos por el plan de comunicaciones de la Subred.
	<ol style="list-style-type: none"> 16. Realizar medición del conocimiento de la Plataforma Estratégica por parte de los colaboradores. 17. Fortalecer la gestión ética de la subred mediante la socialización e interiorización de los principios y valores. 18. Realizar seguimiento al plan de ventas de la Subred. 19. Realizar seguimiento a los planes de trabajo de los convenios suscritos con FFDS. 20. Fortalecer adherencia al manual de contratación de la Subred. 21. Realizar socialización de la plataforma estratégica a los colaboradores que asisten a la inducción general. 22. Socializar la plataforma estratégica en los espacios definidos por el plan de comunicaciones de la Subred. 23. Realizar medición del conocimiento de la Plataforma Estratégica por parte de los colaboradores. 24. Socializar la Política de Gestión del Riesgo y la Guía de Administración del riesgo a los colaboradores que asisten a la inducción general. 25. Socializar la Política de Gestión del Riesgo en los espacios definidos por el plan de comunicaciones de la Subred. 26. Realizar seguimientos periódicos a los mapas de riesgos por proceso. 27. Estabilizar el sistema de información de la Subred. 28. Fortalecer el equipo de gerencia de la información mediante capacitación. 29. Capacitar y sensibilizar al personal asistencial y administrativo frente a la responsabilidad en el registro de información.

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO
1		NO TIENE O CONOCE EL CARGUE DEL PRIMER ARCHIVO. Caracterización del proceso
2	13/08/2019	Actualizar el proceso
	3/12/2019	Actualizar soportes normativos, definiciones y descripción de actividades del proceso

REGISTROS ASOCIADOS AL DOCUMENTO

Matriz de Riesgos Institucional
 Contratos, convenios, proyectos e información suministrada por las dependencias.

**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO DIRECCIONAMIENTO
 ESTRATEGICO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL**

Versión:	2
Fecha de aprobación:	3/12/2019
Código:	01-00-OD-0001

CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO

Todos los procesos institucionales

Lugar y tiempo de Archivo: Según lo definido en TRD (Tabla de retención documental)
 Disposición final: Archivo central

	ELABORÓ	REVISÓ	AVAL DE CALIDAD	APROBÓ
Nombre y apellidos:	Profesionales y líderes de los subprocesos del proceso	Liliana Ríos Velandia	Rosa Noemí Mora Díaz	Victoria Eugenia Martínez Puello
Cargo y/o actividad:	Profesionales y líderes de los subprocesos del proceso	Asesora de Planeación y Desarrollo Institucional	Profesional especializada	Gerencia
Fecha :	Septiembre de 2019	Noviembre de 2019	Diciembre 3 de 2019	Diciembre 3 de 2019

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Logo Subred	Indique el nombre completo del proceso. Ej. Caracterización de proceso Gestión del riesgo.	Indique la versión del documento. La fecha de aprobación y el código será diligenciado por el área de calidad.	Escudo de Bogotá
----------------	--	--	------------------

1. MACROPROCESO:	Indique el macroproceso del cual se deriva el proceso al que se le hará la caracterización. Puede ser: estratégico, misional, apoyo o misional.
3. OBJETIVO:	Indique el propósito general del proceso, debe responder a la pregunta ¿Para qué?, debe ser medible y coherente, con el alcance del documento, su redacción debe iniciar con un verbo en infinitivo que indique la acción.
4. RESPONSABLE:	Registrar el Cargo o Rol del responsable de la aprobación técnica, socialización, ejecución, seguimiento y actualización del proceso. Ejemplos: Director de servicios compartidos, Jefe Oficina de Control Interno, entre otros.
5. ALCANCE:	Describa de manera general los límites del proceso, definiendo su inicio o fin, tome como referencia la primera y la última actividad descrita en el proceso.
6. INDICADORES:	Enuncie los indicadores que usa el proceso para evaluar y hacer seguimiento al objetivo del mismo.
7. SUBPROCESOS O SERVICIOS:	Indique los subprocesos o servicios dependientes del proceso que aquí se describe

8. SOPORTES NORMATIVOS

Indique el marco regulatorio nacional que existe en el ordenamiento jurídico que se relacione con el alcance y objetivo del proceso

9.. DEFINICIONES

Se deben enunciar las definiciones que permitan el entendimiento del documento o que requiere de alguna aclaración para comprender el contexto del documento, la palabra a definir se marca en negrilla, y se colocan en orden alfabético.

10. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	PHVA	SALIDA	CLIENTE
	Registrar el nombre de un proceso, un cargo o rol, o entidad externa que provee insumos para ejecutar las actividades del proceso. Puede ser un documento, bien o servicio.	Insumo proporcionado por los proveedores. Las entradas pueden ser, información de tipo legal, documentos o necesidades.	Registrar la acción en orden secuencial que hace parte del proceso. Su redacción debe iniciar con un verbo en infinitivo. En este campo se puede realizar llamados a otros documentos que se encuentren en ALMERA (Procesos, procedimientos, guías, entre otros) para identificar la relación entre los mismos.	Para la definición de las actividades asociadas al proceso se usa el ciclo PHVA (P=Planear, H= Hacer, V= verificar, A=actuar), en esta casilla por favor escriba la inicial de PHVA acorde a la actividad enunciada.	Detallar los productos (Documentos o registros) que se generan al ejecutar la actividad. Ejemplo: Plan Estratégico aprobado.	Registrar el nombre de un proceso, cargo o rol, o entidades externas que reciben la salida generada de la ejecución de la actividad.

11. RIESGOS Y CONTROLES

RIESGOS	CONTROLES
Indique los riesgos asociados al proces. (Referencia en Desarrollo Institucional)	Asocie el control correspondiente al riesgo definido.

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO
En esta parte se describen los cambios realizados en cada versión del documento, lo anterior permite el control y trazabilidad del mismo; para ello deberá colocar por cada versión la fecha de aprobación de cada una formato (dd-mm-aaaa) y en la descripción, detalle de manera simplificada las modificaciones realizada.		

REGISTROS ASOCIADOS AL DOCUMENTO

Relacione el nombre del registro o formato que se genera o soporta la actividad y el código que lo identifica, si se aplica en caso de no generarse ningún registro dejar la casilla en blanco

CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO

Señale claramente en dónde, dentro de la Subred, está indicada la utilización del presente proceso, a qué equipo de trabajo va dirigido y la relación existente con otros documentos.

Lugar y tiempo de Archivo: Según lo definido en TRD (Tabla de retención documental)

Disposición final: Archivo central

	ELABORÓ	REVISÓ	AVAL DE CALIDAD	APROBÓ
Nombre y apellidos:	Nombre del colaborador que elabora el documento	Nombre del director o líder del proceso	Nombre del profesional de calidad designado para hacer revisión el document tanto de fondo como de	Nombre de la Gerentede la Subred
Cargo y/o actividad:	Cargo del colaborador o líder.	Director, jefe de oficina o líder.	Profesional de apoyo del área de calidad	Gerente
Fecha :	Fecha en que se elaboró el documento.	Fecha en que se revisó por parte de la dirección el documento.	Fecha de aprobación y publicación del documento	Fecha de aprobación y publicación del documento

	CODIGO	CONTENIDO
PROCEDIMIENTO	SDS-PGS-PR-037-V.1	Inscripción, viabilización, registro y actualización de los proyectos de inversión que formulan y presentan las Subredes Integradas de Servicios ante el Banco de Programas y Proyectos de la Red Integrada de Servicios de Salud BPPI- RISS creados y formalizados en el Sistema de Gestión Documental
FORMATO	SDS-PGS-FT-074 V.1	Contiene la lista de chequeo con los requisitos generales que se deben cumplir por parte del formulador en la presentación del proyecto ante el BPPI-RISS