



BOGOTÁ

Subred Sur Occidente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

MIPG

SUR OCCIDENTE ESE

28 de junio de 2021



3. RESULTADOS FURAG 2020



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



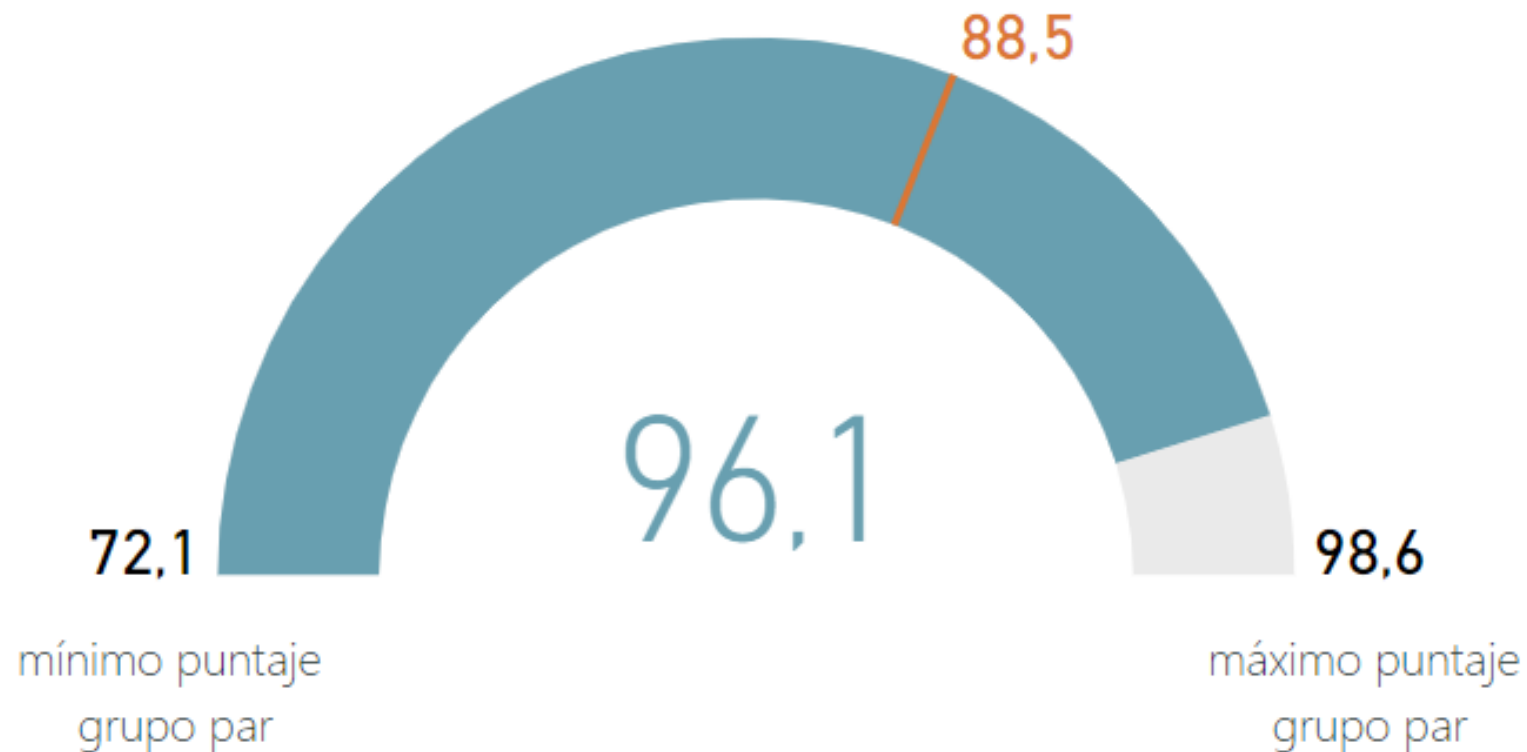
BOGOTÁ
Subred Sur Occidente

ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL SUBRED SUR OCCIDENTE ESE

— Promedio grupo par

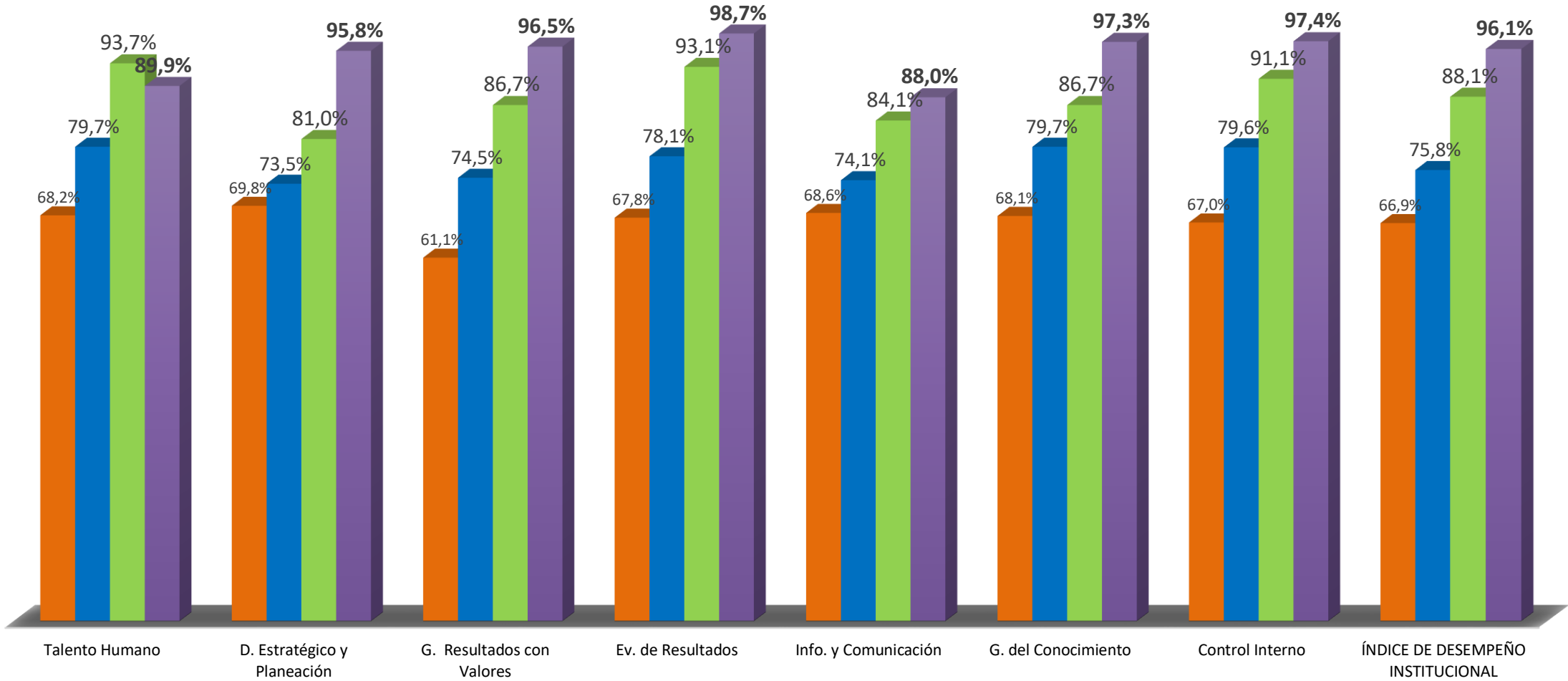
■ Puntaje consultado

RESULTADOS
GLOBAL
NIVEL
DISTRITO 2020



AVANCES EN LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION MIPG

Resultados FURAG

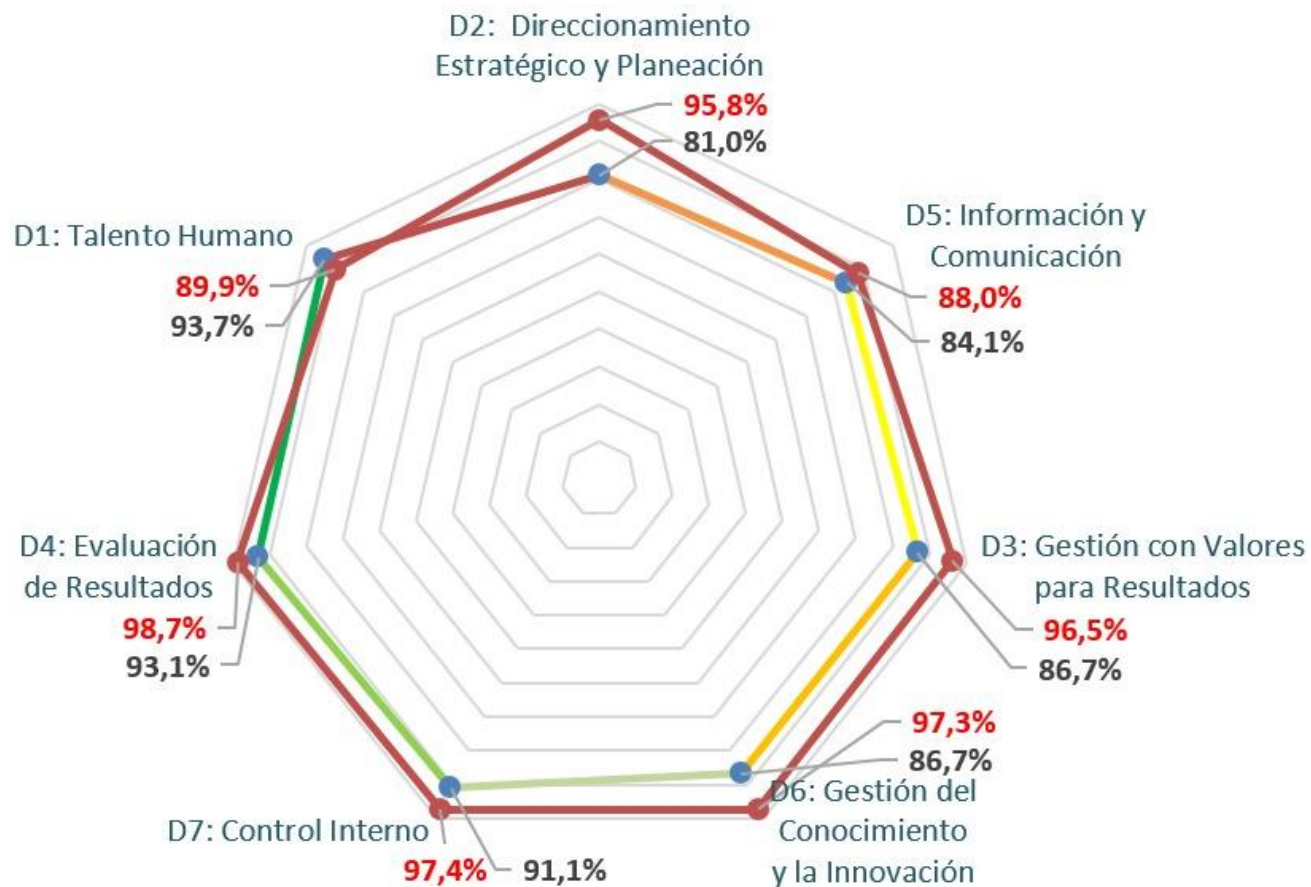


■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020

Fuente: Resultados FURAG DAFP 2020

COMPARATIVO 2019 - 2020

DIMENSIONES RANKING	2019	2020	AVANCE
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	81,0%	95,8%	14,8%
D5: Información y Comunicación	84,1%	88,0%	3,9%
D3: Gestión con Valores para Resultados	86,7%	96,5%	9,8%
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	86,7%	97,3%	10,6%
D7: Control Interno	91,1%	97,4%	6,3%
D4: Evaluación de Resultados	93,1%	98,7%	5,6%
D1: Talento Humano	93,7%	89,9%	-3,8%



Política: GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

- La Guía de Planeación del Talento Humano
- Procedimiento Selección de Personal
- Programa de Bienestar – Responsabilidad Social – Eje Prepensionados
- Guía metodológica estrategia Mentoring y un formato de Evaluación mentorizado
- Se realizó por medio de la resolución 681 de 2020 la provisión de 154 vacantes de la planta provisional por medio de la estrategia de dignificación laboral

Política: INTEGRIDAD

- A partir de la Inducción institucional son ilustrados sobre los aspectos generales de la entidad contribuyendo a la identificación y conocimiento de los principios y valores así como de los contenidos en el código de integridad
- Se trabajó en Plataforma estratégica adopción de valores del código de Integridad
- Desde Transformación cultural se avanza con gestores de Integridad

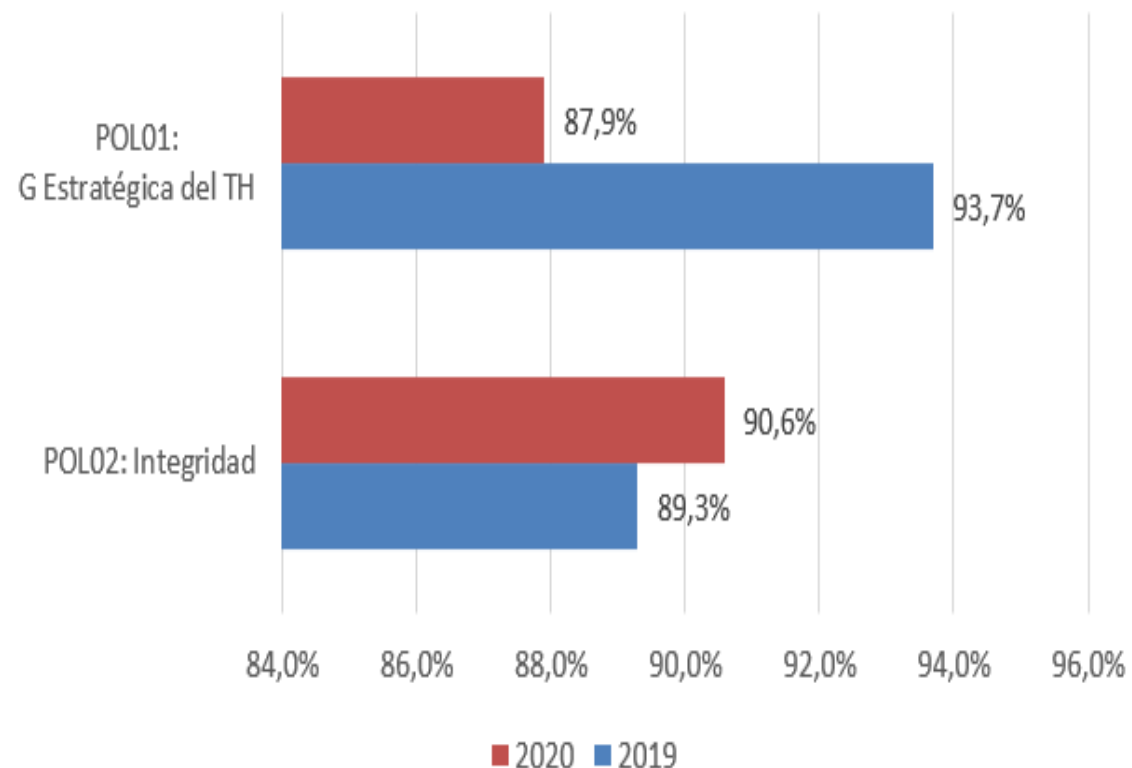
Dimensión1: Talento Humano

2019

93,7%

2020

89,9%



Dimensión2: Direccionamiento Estratégico y Planeación

Política: PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

- Formulación e implementación del Proyecto Institucional de Planeación Estratégica, PIPE 2020-2024 Participación de 3.447 grupos de Interés.
- Actualizó política de gestión del riesgo y control Interno incluyendo niveles de aceptación, responsables según recomendaciones
- Elaboró el Mapa de Aseguramiento
- Formulación de la política de planeación

2019

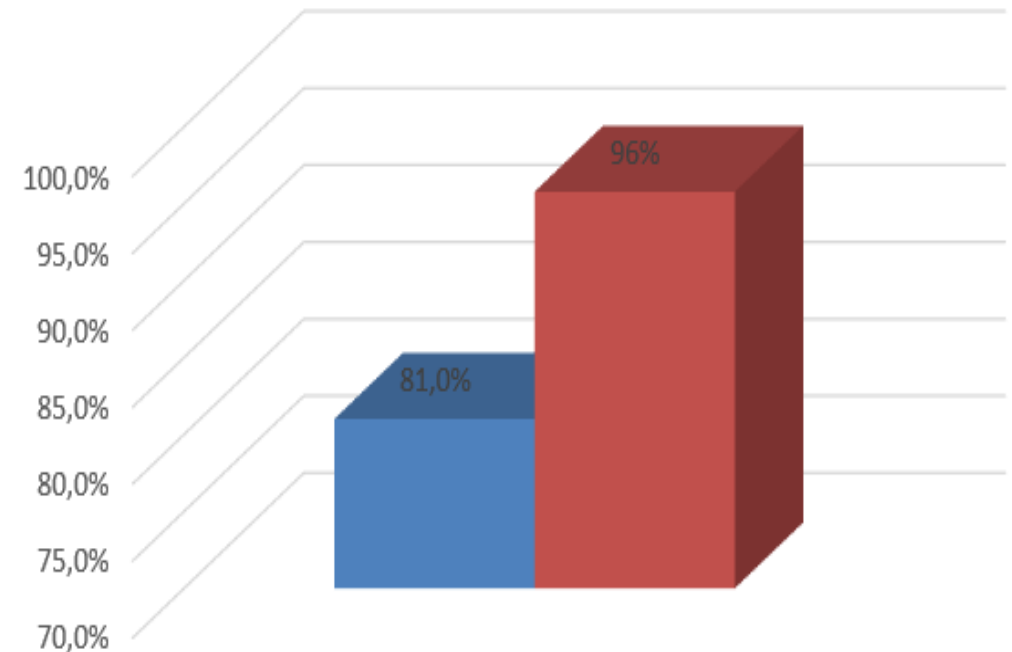
81%

2020

95,8%

Avance:

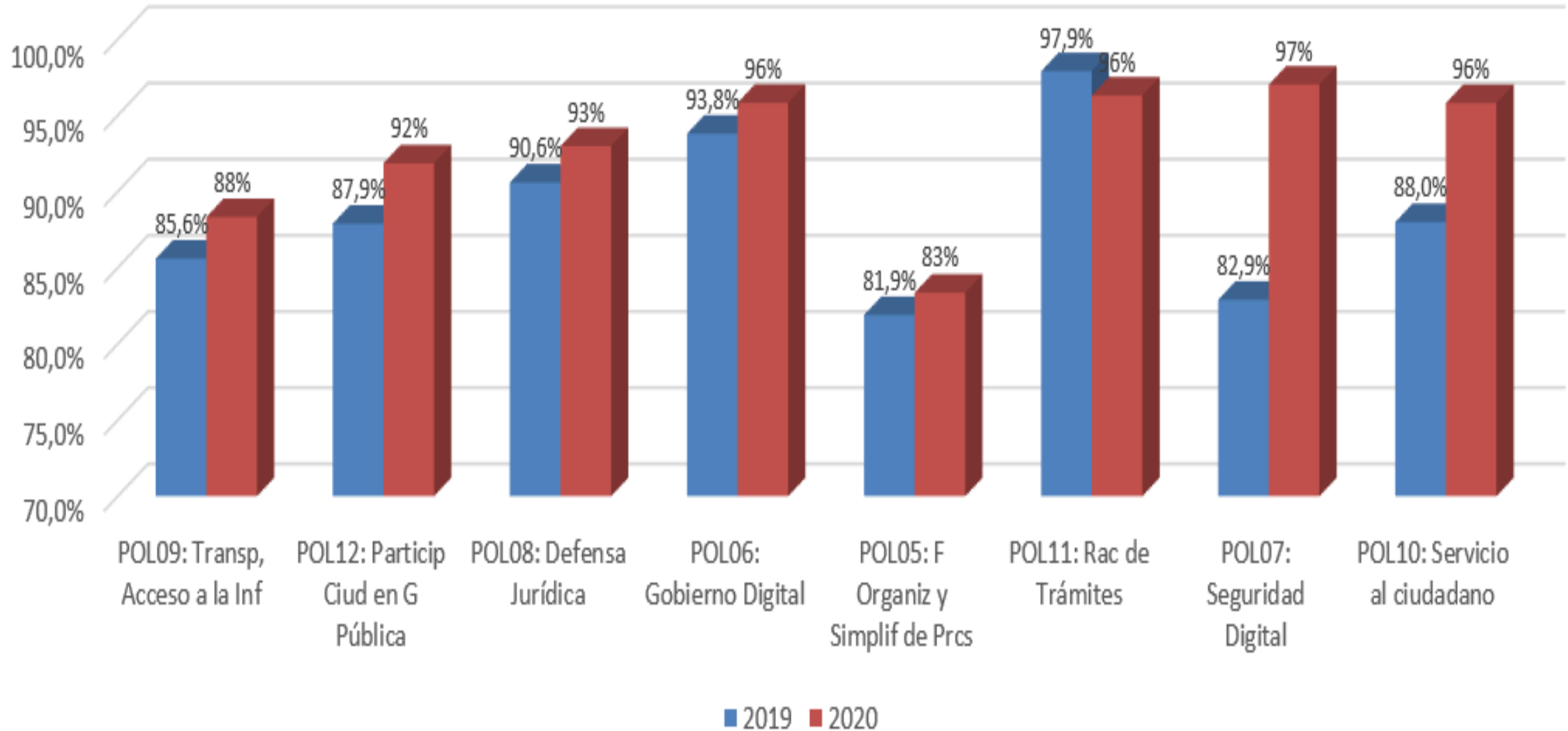
14,8%



POL03: Planeación Institucional

■ 2019 ■ 2020

Dimensión3: GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS



Dimensión 3: Gestión con Valores para Resultados

2019

86,7%

2020

96,5%

Avance:
9,8%

Política: Gobierno Digital

- Se cuenta con un Plan estratégico de tecnología y comunicaciones PETIC, normalizado con el código: 13-00-PL-0001
- Se elaboró la Política de Gobierno digital

Política: Seguridad Digital

- Se cuenta con un modulo de riesgos en el aplicativo Almera, en el cual se puede realizar los seguimientos de los controles establecidos en concordancia con las directrices dispuestas en la Guía de Administración de Riesgo.
- Se Actualizó el inventario de activos de información acuerdo con los criterios de disponibilidad, integridad y confidencialidad
- Estrategias de comunicaciones: se crearon TIPS SEGURIDAD DIGITAL, en Claves y contraseñas – escritorios limpios; video de seguridad de la información y Plan de Contingencia.
- Realizó seguimiento a la adherencia de seguridad de la información con un resultado de

Política: Servicio al Ciudadano

- Pioneros en la implementación de estrategias de información y orientación al usuario “Cerca de Ti” que corresponde a una visita virtual y “Estamos contigo” central de información para familiares de pacientes hospitalizados en tiempos de pandemia con reconocimiento por medios de comunicación nacional Noticias RCN, Caracol y semana; también internacional a través de la agencia Reuters, New York Times.
- Desde el programa de Responsabilidad Social se contempla en su líneas de trabajo la inclusión social dando puntos en el proceso de selección a las personas con algún tipo de discapacidad

Dimensión3: Gestión con Valores para Resultados

Política: Defensa Jurídica

- Mantenimiento de la POLITICA DAÑO ANTIJURIDICO – elabora Plan de Acción y capacitaciones.
- Se cuenta con SIPROJ actualizado, base de datos de archivos y bitácora de procesos internos.

Política: Participación Ciudadana en la Gestión Pública

- Como estrategia innovadora se documenta la estrategia "Grupos Focales" con la que se identifica las principales necesidades y expectativas de los usuarios y ciudadanía en general, proporcionando respuesta a partir de la elaboración de planes de mejora en articulación con las áreas y procesos involucrados
- Se promueve una cultura de análisis y medición entre su talento humano y grupos de valor mediante encuestas en Almera.

Política: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Tramites

- La Guía de Planeación del Talento Humano que considera factores como la capacidad instalada, capacidad de oferta, demanda, horas contratadas y ausentismo entre otros, como elementos que conforman el cálculo de la suficiencia del talento humano.
- Cuenta con un procedimiento de selección de personal sistemático mediante el cual se garantiza que el 100% del talento humano vinculado a la entidad incluyendo los servicios tercerizados, cumplan con los requisitos y competencias establecidas para el perfil y las definidas en el Manual de Funciones de la entidad
- Se cuenta con una matriz de suficiencia del talento humano institucional que contempla todos los servicios y procesos institucionales

Dimensión 4: Evaluación de Resultados

Política: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

- Socialización y divulgación de los ejes de atención centrada en el usuario mediante el tema corporativo institucional (Mecanismos de escucha, encuestas de satisfacción, barreras de acceso, estrategia cuéntanos, estrategia estamos haciendo, identificación de vulneración de derechos y teleauditoria).
- Plan de acción de servicio al ciudadano donde se encuentran plasmadas actividades propias de servicio al ciudadano y del cual se reportan avances de forma trimestral a la Secretaria Distrital de Salud.

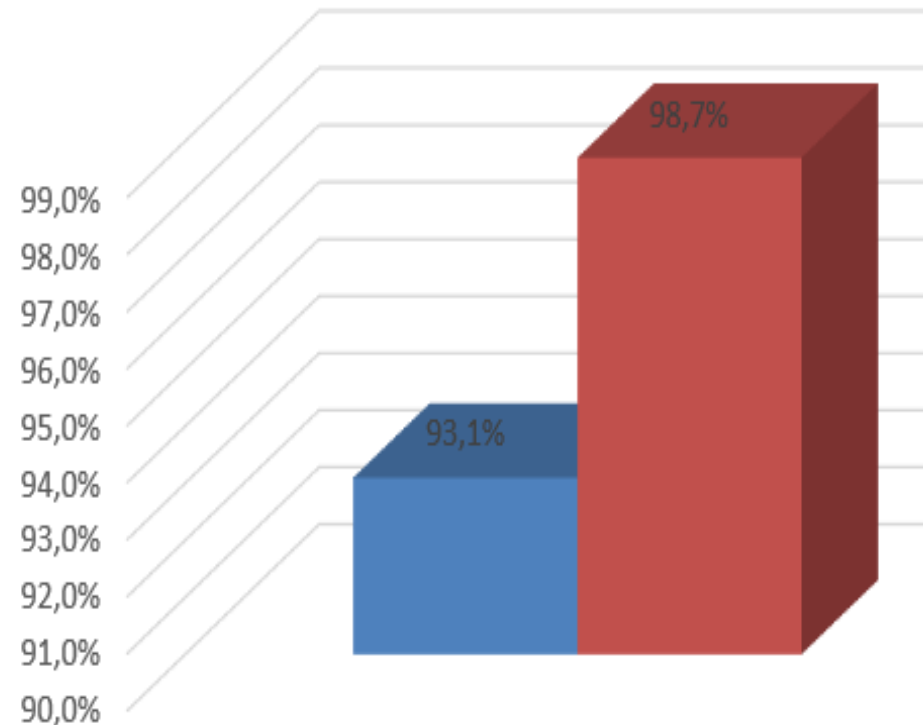
2019

93,1%

2020

98,7%

Avance:
5,6%



POL13: Seg y Ev del D Instituc

Dimensión 5: Información y Comunicación

Política: Racionalización de Trámites

- Se implementaron dos trámites en línea (Entrega de resultados de Laboratorio en línea y Disminución de tiempo de entrega de resultados en consulta externa)

Política: Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción

- Se establecen estrategias de difusión Pagina web, Diálogos ciudadanos por Facebook live, Rendición de Cuentas y Informes publicados en transparencia - Datos Abiertos

Política: Gestión Documental

- Se elaboraron, aprobaron e Implementaron las Tablas de Retención Documental - TRD .
- , el Programa de Gestión Documental se ejecutó a 31 de diciembre con un avance del 100% de las actividades programadas

2019

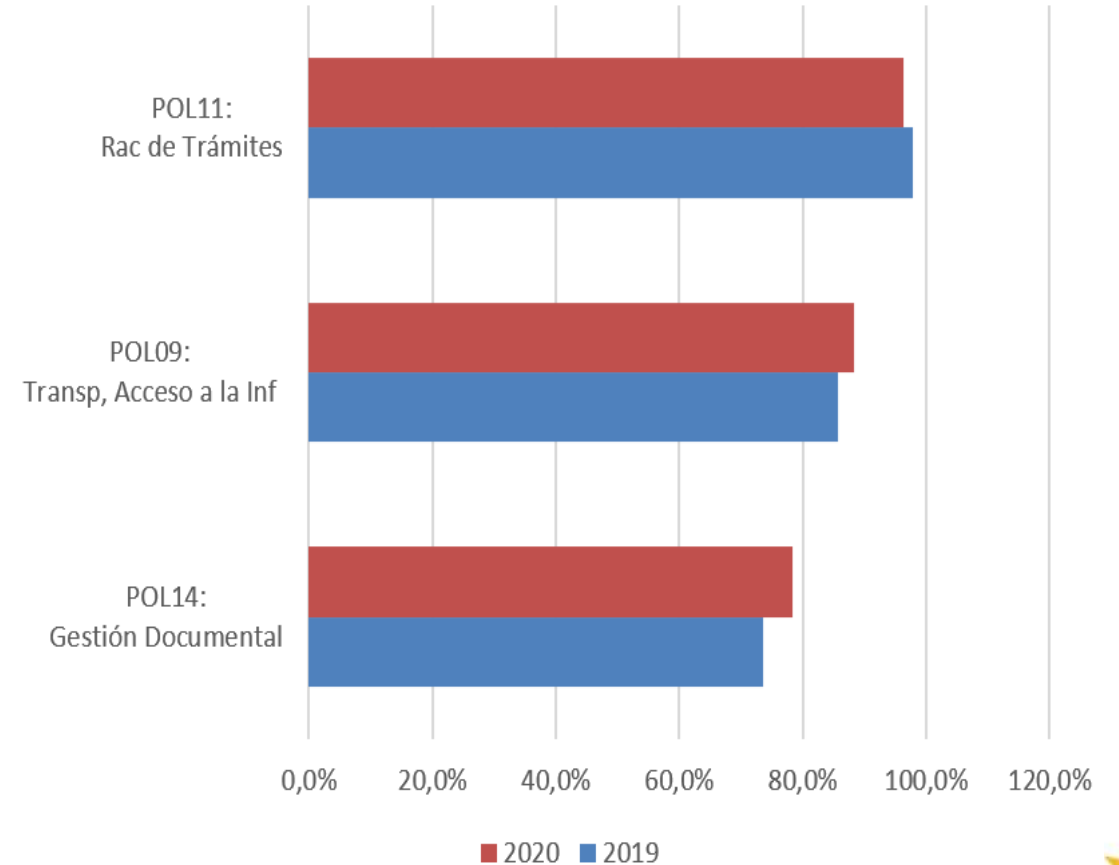
84,1%

2020

88%

Avance:

3,9%



Dimensión 6: Gestión del Conocimiento y la Innovación

Política: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

- Proceso de Universidades en Almera para disponibilidad de la información requerida en las practicas de formación
- Se cuenta con plan de acción de Gestión del Conocimiento
- Se cuenta con una herramienta para la captación de necesidades de conocimiento
- Actualización del Manual de Mejora Institucional (conservación del conocimiento)
- Publicación del lecciones aprendidas en el aplicativo Almera
- Se presentaron buenas practicas de innovación con reconocimientos en la gestión.

2019

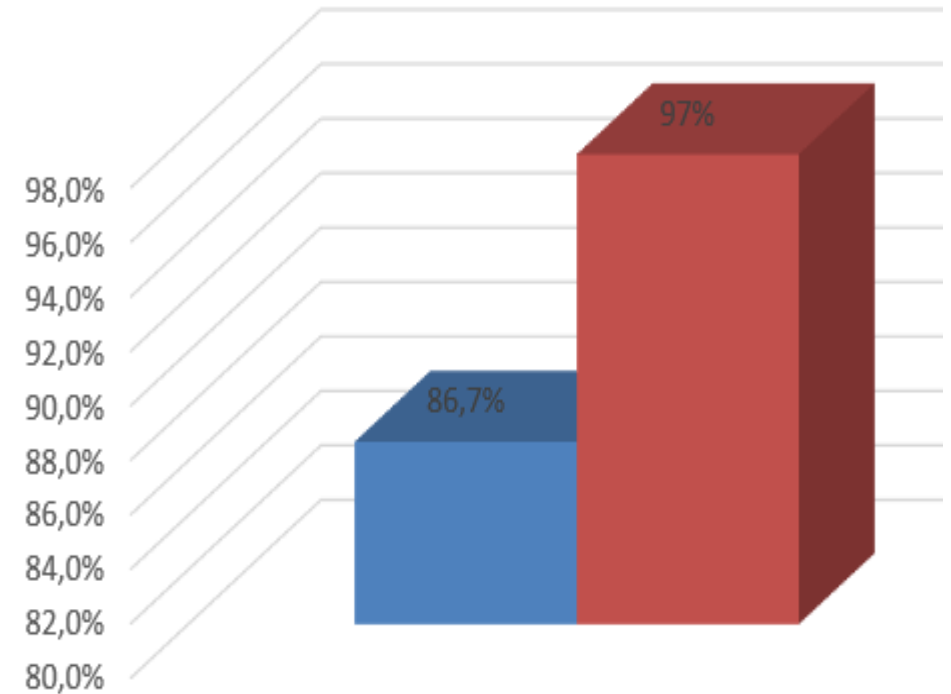
86,7%

2020

97,3%

Avance:

10,6%



POL15: Gestión del Conocimiento

Dimensión 7: Control Interno

Política: CONTROL INTERNO

- Se anexo en la guía de planeación, el instructivo para toma de decisiones
- Inclusión en la política de Riesgo, los niveles de aceptación de riesgo, controles y responsables
- Se establece metodología para establecer líneas de defensa mediante elaboración del Mapa de Aseguramiento.
- Se presenta en comité Gestión y Desempeño los resultados del monitoreo de Sistema Control Interno – elabora plan y acciones

2019

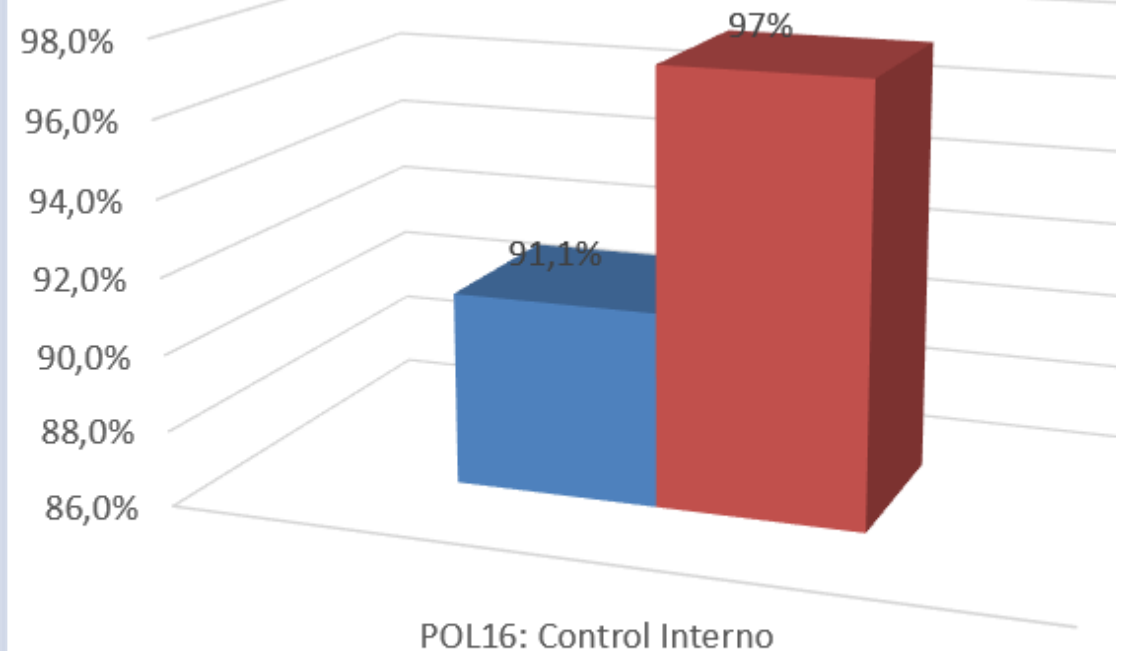
91,1%

2020

97,4%

Avance:

6,3%



POL16: Control Interno

■ 2019 ■ 2020

Riesgos de corrupción por Proceso



Proceso	Riesgo identificado	Cambio 2021
Gestión de Contratación	Incumplimiento con la publicidad debida a los procesos de contratación directa y con el principio de transparencia	
Gestión de Contratación	Escogencia de la modalidad de contratación para beneficiar a un particular	
Gestión de Riesgo	Practicar indebidas para beneficio propio o de partícula durante el desarrollo de las acciones propias de vigilancia sanitaria	
Gestión de TICS	Manipulación indebida de la información con intereses personales o a terceros	
Gestión Financiera	Perdida de recursos por apropiación para sí mismo o para terceros o jineteo del dinero en efectivo recaudado en caja, por prestación de servicios asistenciales.	Perdida de recursos por apropiación para sí mismo o para terceros o jineteo del dinero en efectivo recaudado en las cajas, por prestación de los servicios asistenciales.
Gestión Financiera	Favorecer a un proveedor en el momento de cancelar las obligaciones, sin tener en cuenta la forma de pago establecida en el respectivo contrato	
Gestión Jurídica	Alteración de los expedientes de los procesos administrativos y contenciosos de la oficina asesora jurídica para benéfico propio de terceros	



5. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



BOGOTÁ
Subred Sur Occidente

AGENDA

1

- Seguimiento al cumplimiento Planes de Mejoramiento

2

- Producción Gestión Documental periodo 2021

PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – MATRICULADOS EN LA VIGENCIA 2021

Emisor	Nro. Informes	Atenciones
	Totales	
AIC Auditoria Interna - PAMEC	6	10
CS Capital Salud EPS	4	60
OGPA Control Interno	2	12
ICONT ICONTEC	21	153
RF Revisoria Fiscal	3	83
SDS Secretaria Distrital de Salud	1	7
SEGPA Seguridad del paciente	3	14
Total	40	339

PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – MATRICULADOS EN LA VIGENCIA 2021

EMISOR	PLAN DE MEJORA	# DE OM	# DE ACCIONES	% DE AVANCE
Auditoria Interna - PAMEC	Plan de mejora auditoria adherencia a guías maternoperinatales - 2021	5	21	5%
	Plan de mejora auditoría Calidad registros de la Historia Clínica enfermería de la detección CCU	1	3	0%
	Plan de mejora auditoria de adherencia a la Guía de Rinofaringitis Aguda en CE y U - 2021	1	7	40%
	Plan de mejora Auditoría PAMEC a Comités Administrativos - 2021	1	7	0%
	Plan de mejoramiento de la Auditoría de adherencia a la guía de manejo de hipertensión Arterial 2021	1	5	16%
	Plan de Mejoramiento Fuga de pacientes - 2021	1	4	0%
Capital Salud EPS	Plan de mejora Auditoría de Calidad Capital Salud I Trimestre 2021	20	32	20%
	Plan de mejora Capital Salud Seguridad del paciente 2021	37	62	37%
	Plan de mejora Reporte de Información Resolución 521 - 2021	1	8	0%
	PLAN DE MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE LA INFORMACION DE LOS RIPS	2	9	0%
Control Interno	Informe SCI II Semestre 2020	11	12	43%
	Plan de mejora - Gestión del Riesgo en Salud (2021) (Indicadores)	1	6	0%

En lo que va corrido del año 2021 se han matriculado 339 oportunidades de mejora con 1227 acciones. Al día de hoy las mismas se encuentran con avance ponderado de 17%, esto, teniendo en cuenta que algunas fechas de terminación planeadas son posteriores al primer semestre.

PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – MATRICULADOS EN LA VIGENCIA 2021

EMISOR	PLAN DE MEJORA	# DE OM	# DE ACCIONES	% DE AVANCE
ICONTEC	Plan de mejora de Estándares de mejoramiento sistémico - 2021	6	38	7%
	Plan de mejora Eje de Gestión del riesgo - 2021	3	12	16%
	Plan de mejora Eje de Humanización de la atención - 2021	3	11	0%
	Plan de mejora Eje de Responsabilidad Social Empresarial - 2021	2	8	0%
	Plan de mejora Eje de Transformación cultural - 2021	1		
	Plan de mejora Eje Gestión clínica excelente y segura - 2021	21	95	7%
	Plan de mejora estándares de Direccionamiento - 2021	3	17	0%
	Plan de mejora estándares de Gerencia - 2021	5	21	0%
	Plan de mejora Mesa de Gerencia de la Información - 2021	13	52	0%
	Plan de mejora Mesa de Gerencia del ambiente físico - 2021	10	39	3%
	Plan de mejora Mesa de gestión de la tecnología - 2021	14	65	5%
	Plan de mejora Mesa de PYD - 2021	3	12	0%
	Plan de mejora Mesa de Talento humano - 2021	8	20	9%
	Plan de mejora Mesa de Urgencias - 2021	6	22	0%
	Plan de mejora Mesa Hospitalaria - 2021	9	35	0%
	Plan de mejora Mesa primaria Consulta Externa - 2021	12	48	2%
	Plan de mejora Mesa primaria Imagenología - 2021	10	39	5%
	Plan de mejora Mesa primaria Laboratorio clínico - 2021	16	57	2%
	Plan de mejora Mesa primaria Rehabilitación - 2021	2	9	0%
Plan de mejora Mesa primaria Salud Oral - 2021	2	16	0%	
Plan de mejora Sedes Integradas en Red - 2021	4	28	0%	

PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL – MATRICULADOS EN LA VIGENCIA 2021

EMISOR	PLAN DE MEJORA	# DE OM	# DE ACCIONES	% DE AVANCE
Revisoria Fiscal	Plan de mejora Revisoría Fiscal - INFORME DE AUDITORÍA MÉDICA Y ASISTENCIAL V&A-SISSO-155-2021	10	17	47%
	Plan de mejora Revisoría Fiscal - Informe Febrero 2021	12	33	68%
	Plan de mejora Revisoría Fiscal INFORME EVALUACION AL CONTROL INTERNO DE LOS PROCESOS V&A-SISSO-153	61	115	18%
Secretaria Distrital de Salud	Plan de mejora Revisoría Fiscal INFORME EVALUACION AL CONTROL INTERNO DE LOS PROCESOS V&A-SISSO-153	7	23	46%
Seguridad del paciente	Plan de mejoramiento Informe de Seguimiento a contrato CO1. PCCNTR 1584504 - 2020	1	7	70,0%
	Plan de mejora errores de prescripción de medicamentos	6	148	155,3%
	Plan de mejora sucesos de seguridad - 2021	7	64	41,1%
TOTAL	Plan de Mejoramiento Primeras Causas Seguridad del Paciente - 2021	339	1227	17,0%

CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORA CON CORTE A 25 DE JUNIO DE 2021

EMISOR	PLAN DE MEJORA	# OM	# ACCIONES	% AVANCE
Auditoria Interna - PAMEC	Plan de mejora auditoria adherencia a guías maternoperinatales - 2021	1	2	0%
	Plan de mejora auditoria de adherencia a la Guía de Rinofaringitis Aguda en CE y U - 2021	1	2	100%
	Plan de mejoramiento de la Auditoría de adherencia a la guía de manejo de hipertensión Arterial 2021	1	1	40%
	Plan de Mejoramiento Fuga de pacientes - 2021	1	1	0%
Capital Salud EPS	Plan de mejora Auditoría de Calidad Capital Salud I Trimestre 2021	6	6	33%
	Plan de mejora Capital Salud Seguridad del paciente 2021	13	26	76%
Control Interno	Informe SCI II Semestre 2020	2	2	100%
	Plan de mejora - Gestión del Riesgo en Salud (2021) (Indicadores)	3	6	0%
ICONTEC	Plan de mejora de Estándares de mejoramiento sistémico - 2021	1	3	43%
	Plan de mejora Eje Gestión clínica excelente y segura - 2021	3	4	58%
	Plan de mejora Mesa de Gerencia de la Información - 2021	1	3	0%
	Plan de mejora Mesa de Gerencia del ambiente físico - 2021	6	1	100%
	Plan de mejora Mesa de gestión de la tecnología - 2021	2	10	30%
	Plan de mejora Mesa de Talento humano - 2021	2	2	50%
	Plan de mejora Mesa Hospitalaria - 2021	6	2	0%
	Plan de mejora Mesa primaria Consulta Externa - 2021	2	6	12%
	Plan de mejora Mesa primaria Laboratorio clínico - 2021	8	3	0%
Revisoria Fiscal	Plan de mejora Revisoría Fiscal - INFORME DE AUDITORÍA MÉDICA Y ASISTENCIAL V&A-SISSO-155-2021	7	8	87%
	Plan de mejora Revisoría Fiscal - Informe Febrero 2021	12	18	90%
	Plan de mejora Revisoría Fiscal INFORME EVALUACION AL CONTROL INTERNO DE LOS PROCESOS V&A-SISSO-153	6	24	62%
Secretaria Distrital de Salud	Plan de mejoramiento Informe de Seguimiento a contrato CO1. PCCNTR 1584504 - 2020	1	15	61%
Seguridad del paciente	Plan de mejora errores de prescripción de medicamentos	1	4	100%
	Plan de mejora sucesos de seguridad - 2021	7	97	76%
	Plan de Mejoramiento Primeras Causas Seguridad del Paciente - 2021	7	23	73%
Total general		100	269	53%

A 25 de Junio de 2021 se tenía programado el cumplimiento de 269 acciones correspondientes a 100 Oportunidades de mejora derivadas de 24 Planes de mejoramiento.

Las 269 acciones a la fecha presentan un avance ponderado de 53,% de cumplimiento

CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORA CON CORTE A PRIMER TRIMESTRE DE 2021 – POR PROCESOS

PROCESO	#OM	#ACCIONES	% DE AVANCE
Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institución	2	3	↓ 50,00%
Gestión Clínica Ambulatoria	7	22	↓ 45,70%
Gestión Clínica de Urgencias	6	15	↑ 94,83%
Gestión Clínica Hospitalaria	16	103	↓ 59,38%
Gestión de la Calidad y Mejoramiento continuo	8	16	→ 66,25%
Gestión de Servicios Complementarios	4	9	↓ 25,00%
Gestión de TICS	4	4	↓ 0,00%
Gestión del Ambiente Físico	36	52	↓ 43,63%
Gestión del Conocimiento	1	1	↑ 100,00%
Gestión del Riesgo en Salud	3	14	↓ 46,67%
Gestión del Talento Humano	11	24	→ 80,00%
Gestión Financiera	2	6	↓ 50,00%
Total general	100	269	53,43%

El cumplimiento ponderado de las 269 acciones de mejora planeadas hasta el 25 de Junio por procesos es del **53.43%**.



**¡JUNTOS LO
HACEMOS MEJOR!**

GRACIAS



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



BOGOTÁ
Subred Sur Occidente