

# INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS PLANES ESTRATEGICOS

## Decreto 612 de 2018.

Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E

Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.

1. INTRODUCCIÓN.
2. OBJETIVO.
3. ALCANCE.
4. RESPONSABLES.
5. METODOLOGIA APLICADA.
6. RESULTADOS SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022.

**Plan Anual de Vacantes.**

- **Plan de Previsión de Recursos Humanos.**
- **Plan Estratégico de Talento Humano.**
- **Plan Institucional de Capacitación.**
- **Plan de Incentivos Institucionales.**
- **Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo**
- **Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI.**
- **Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.**
- **Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.**
- **Plan Anual de Adquisiciones.**
- **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.**
- **Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR**

**7. ASPECTOS DE MEJORA IDENTIFICADOS EN EL PROCESO**

**8. RECOMENDACIONES**

## INTRODUCCIÓN:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, implementa y se compromete a dar cumplimiento a el Decreto 612 de 2018, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en el marco del cumplimiento de la gestión con transparencia como marco ético de la entidad. En el ejercicio de implementación, seguimiento y control garantizando la articulación de las acciones de los planes estratégicos al Plan de Desarrollo Institucional de la vigencia 2020-2024, su operación mediante las metas que conforman el Plan Operativo Institucional, los planes operativos de cada proceso institucional, dando cumplimiento a lo orientado y reglamentado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, definido en el Capítulo III del Decreto 1499 de 2017, que establece su integración al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, instrumento que orienta a las entidades de manera articulada la consecución efectiva de las metas y objetivos estratégicos.

La entidad estableció una metodología de construcción, seguimiento y control para cada uno de los planes y determinó el análisis de resultados mediante la operación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, instancia de toma de decisiones; orientado al mejoramiento, la efectividad e impacto, así mismo a la planificación desde la gestión por resultados para el alcance y desarrollo de valor público en el sector salud.

## JUSTIFICACIÓN:

De conformidad con el Decreto 612 de 2018 el cual establece en el artículo 1: “Adicionar al Capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, los siguientes artículos:

**"2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:**

1. Plan Anual de Vacantes.
2. Plan de Previsión de Recursos Humanos.
3. Plan Estratégico de Talento Humano.
4. Plan Institucional de Capacitación.
5. Plan de Incentivos Institucionales.
6. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
7. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI.
8. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
9. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.
10. Plan Anual de Adquisiciones.

11. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
12. Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR

**PARÁGRAFO 1.** La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos.

Cuando se trate de planes de duración superior a un (1) año, se integrarán al Plan de Acción las actividades que correspondan a la respectiva anualidad.

**PARÁGRAFO 2.** Harán parte del Plan de Acción las acciones y estrategias a través de las cuales las entidades facilitarán y promoverán la participación de las personas en los asuntos de su competencia, en los términos señalados en la Ley 1757 de 2015.

**2.2.22.3.15.** Adopción de equipos transversales. Adoptar como instancias para facilitar la coordinación en la aplicación de las políticas de gestión y desempeño institucional, los equipos transversales que organice e integre el Departamento Administrativo de la Función Pública."

Por lo anterior en cumplimiento de estos términos normativos se presenta el siguiente informe de gestión de los planes correspondiente al primer semestre del año 2022.

#### **OBJETIVO:**

Realizar la evaluación, seguimiento y control, a los 12 planes estratégicos institucionales establecidos en el Decreto 612 de 2018, bajo los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, con el fin de generar efectividad en los resultados del plan de desarrollo, metas y objetivos institucionales, dando respuesta efectiva a las necesidades de los grupos de valor y grupos de valor, de manera integral y transparente.

#### **ALCANCE:**

Inicia con la verificación de cada uno de los doce (12) planes que debe integrar el Plan de Acción Institucional, verificación de soportes y finaliza con la evaluación del cumplimiento de la normatividad aplicable a cada uno de los doce (12) planes estratégicos en los periodos definidos de m edición.

#### **RESPONSABLES:**

Jefe de Oficina de Desarrollo Institucional.  
Jefe de la Oficina de Sistemas de Información y TIC.  
Líder del proceso de Talento Humano.  
Líder Planeación Estratégica.  
Líder de Gestión de Riesgo.

Y demás procesos que se involucran en el proceso de información.

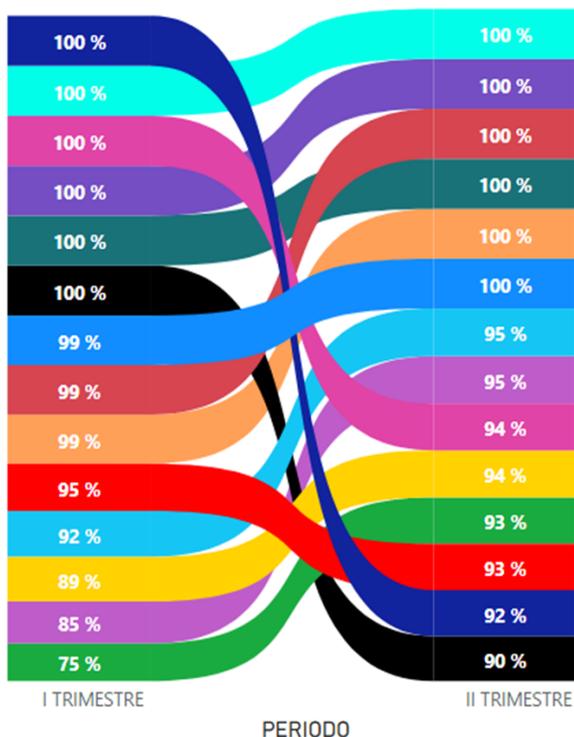
**METODOLOGÍA APLICADA:**

1. Definir lineamientos y plan de seguimiento a los planes institucionales.
2. Preparación de insumos para las mesas de trabajo con líderes de procesos y equipos de trabajo.
3. Análisis de evaluación, control, seguimiento y monitoreo interno en los planes estratégicos.
4. Desarrollo de las Mesas de Trabajo para la evaluación, control, seguimiento y monitoreo de los planes institucionales.
5. Análisis de información y consolidación del informe.
6. Revisión y Visto Bueno
7. Aprobación en Comité Institucional de gestión y desempeño institucional.

**RESULTADO DE LOS PLANES ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES SEGUNDO SEMSTRE DE 2022.**

**PLANES ESTRATEGICOS - PROGRAMACIÓN 2021**

- Plan Anual de Adquisiciones.
- Plan Anual de Vacantes
- Plan de Previsión de Recursos Humanos
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan Estratégico de Comunicaciones- PECO
- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Co...
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad ...
- Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
- Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales
- Plan Estratégico de Talento Humano
- Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan Institucional de Capacitación
- Plan Estratégico de Integridad



Se evidencia el desempeño de la siguiente manera:

## 1. PLAN DE VACANTES INSTITUCIONAL.

La Dirección de Gestión del Talento Humano tiene, entre otros propósitos, que las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cuenten con el talento humano necesario para el cumplimiento de sus funciones, razón por la cual establece las directrices y define los instrumentos para obtener información que permita hacer la provisión de los empleos requeridos para satisfacer las necesidades de personal de las dependencias. Por lo anterior, el Plan Anual de Vacantes es el instrumento de planificación, administración y actualización de la información relacionada con los empleos de carrera administrativa que se encuentran en vacancia definitiva y su provisión. Para la elaboración del presente Plan se tuvieron en cuenta los lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP- y la Escuela Superior de Administración Pública –ESAP-. Así las cosas, en él se incluyen la relación detallada de los empleos en vacancia definitiva y que se deben proveer para garantizar la adecuada prestación de los servicios, así como las vacantes temporales cuyos titulares se encuentren en cualquiera de las situaciones administrativas previstas en la ley. La planeación organizacional es el fundamento de la gestión de las instituciones, en este contexto la planeación del Talento Humano proyecta y define las necesidades de personal articuladas con los objetivos institucionales. La planeación del Talento Humano se debe soportar con el sistema de información de personal, por lo tanto, para adelantar este proceso de planificación es importante conocer las características principales del personal que labora en la entidad y el comportamiento de las variables que inciden en la gestión de su recurso humano. El Plan Anual de Vacantes es un instrumento de gestión que hace parte del Plan de Previsión de Recursos Humanos y del Plan Estratégico de Recursos Humanos, enfocados así desde la Ley 909 de 2004. El contar con el Plan Anual de Vacantes es la oportunidad de identificar la oferta de empleo, necesidades de personal, la forma de cubrir las necesidades presentes y futuras, estimar costos y en general mejorar la gestión del talento humano.

### OBJETIVO:

Mantener y divulgar el estado actual de empleos vacantes de la Planta de Personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y proveer los mismos durante la vigencia 2022, a través del nombramiento con diferentes tipos de vinculación, teniendo en cuenta el estimado de vacantes existentes a fecha 31 de diciembre de 2021, acorde con la distribución de la planta determinada y la disponibilidad presupuestal.

**METAS DEL PLAN ESTRATEGICO: El Plan de Vacantes de la Subred Sur, tiene 2 metas.**

- **Vincular el 100%** del personal establecido en la meta del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social Y Ambiental Para La Bogotá Del Siglo XXI” Artículo 63. Trabajo justo en la salud., para la Subred sur vigencia 2022.

- **Reportar al 100%** de la Oferta Pública de Empleos de Carrera OPEC, de conformidad con los requerimientos de la Comisión Nacional del Servicio Civil

#### GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS:

Meta	Actividad	Indicador	Meta (%)	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Vincular el 100% del personal establecido en la meta del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 "Un Nuevo Contrato Social Y Ambiental Para La Bogotá Del Siglo XXI" Artículo 63. Trabajo justo en la salud., para la Subred sur vigencia 2022.	Proceso de Dignificación Laboral de acuerdo al cronograma y hoja de ruta	% de cumplimiento de vinculación del personal a la Planta de Personal	100%	N/A	N/A
Reportar al 100% de la Oferta Pública de Empleos de Carrera OPEC, de conformidad con los requerimientos de la Comisión Nacional del Servicio Civil	Actualizar la Oferta Pública de Empleos de Carrera OPEC	% de cumplimiento del reporte de la OPEC	100%	N/A	N/A

Durante el seguimiento de la meta de vinculación que da línea al cumplimiento de la Meta Distrital que se enmarca en el trabajo justo, el proceso de talento humano realiza un seguimiento interno que es reflejado al final de la vigencia, en armonía con la definición de la medición de manera anual.

#### GESTIÓN REALIZADA:

De conformidad con lo establecido en la Ley 909 de 2004, al Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- fija las directrices para la elaboración de los Planes Estratégicos de Recursos Humanos, Plan de Previsión de Recursos Humanos y Plan Anual de Vacantes, con el fin de alcanzar una apropiada administración del empleo público en Colombia, mejorar la productividad, lograr eficiencia de las instituciones públicas y al interior de la entidad lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos. El plan de vacantes es un instrumento importante para el análisis de la planeación ya que aporta al análisis de producción, capacidad instalada y demás instancias donde se requiera la información de cargos vacantes de la Subred Sur E.S.E., Este plan administra la provisión de empleos correspondientes a la planta de personal de carácter permanente, se desarrolla mediante nombramiento por medio de concurso de méritos, o transitoria mediante encargo o nombramiento provisional.

El anterior ejercicio se desarrolla de manera constante por la dirección de talento humano, sin embargo para la vigencia se determinaron dos prioridades en el marco del cumplimiento de la meta del Plan de Desarrollo Distrital "Un Nuevo Contrato Social Y Ambiental Para La Bogotá Del Siglo XXI", en la línea de trabajo justo en la salud, el cual se determinó su medición de manera anual, y hace referencia a la

vinculación de personal de acuerdo los recursos definidos, la segunda es mantener actualizada la oferta pública de empleos de carrera OPEC, en el marco de la transparencia e información pública, así mismo:

- No se ha tenido observaciones con respecto al proceso de vinculación de Planta.
- De acuerdo a solicitudes del resultado del informe Parametrizado se realiza una mejora en la medición de las causas de retiro del personal de planta.
- En el transcurso de la presente vigencia la Comisión Nacional del Servicio Civil no ha realizado la solicitud del Reporte de la oferta Pública de Empleos de Carrera OPEC.

•

#### **DIFICULTADES ENCONTRADAS.**

- No se reporta con dificultades.

## **2. PLAN DE PREVISIÓN.**

El Plan de Previsión de Recursos Humanos de la Subred Sur es un instrumento muy importante en la Gestión de la Dirección de Talento Humano en razón a que establece la disponibilidad de personal para desempeñar los empleos definidos en el plan de cargos de la entidad. Este plan se articula a la política de gestión estratégica del talento humano, planeación estratégica del talento humano y la planeación institucional; se elabora de acuerdo a lo establecido en la Ley 909 de 2004, en donde el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), fija las políticas y directrices para elaborarlo y así lograr una adecuada administración del recurso humano para optimizar la productividad y eficiencia de los servicios. El Plan de Previsión de Recursos Humanos es uno de los planes temáticos que contribuye con la determinación de las necesidades de personal que se requieren para cumplir con los propósitos misionales. El Art. 17 de la Ley 909 de 2004 establece: “1. Todas las unidades de personal o quienes hagan sus veces de los organismos o entidades a las cuales se les aplica la presente ley, deberán elaborar y actualizar anualmente planes de previsión de recursos humanos que tengan el siguiente alcance: a. Cálculo de los empleos necesarios, de acuerdo con los requisitos y perfiles profesionales establecidos en los manuales específicos de funciones, con el fin de atender a las necesidades presentes y futuras derivadas del ejercicio de sus competencias; b. Identificación de las formas de cubrir las necesidades cuantitativas y cualitativas de personal para el período anual, considerando las medidas de ingreso, ascenso, capacitación y formación; c. Estimación de todos los costos de personal derivados de las medidas anteriores y el aseguramiento de su financiación con el presupuesto asignado. “2. Todas las entidades y organismos a quienes se les aplica la presente ley, deberán mantener actualizadas las plantas globales de empleo necesarias para el cumplimiento eficiente de las funciones a su cargo, para lo cual tendrán en cuenta las medidas de racionalización del gasto. El Departamento Administrativo de la Función Pública podrá solicitar la información que requiera al respecto para la formulación de las políticas sobre la administración del recurso humano”. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se apoyó en la “Guía de Gestión Estratégica del Talento Humano GETH” expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, divulgado en abril 2018.

**OBJETIVO:**

Determinar las necesidades cuantitativas y cualitativas de personal, el costo y aseguramiento del presupuesto que permita contar con el personal necesario, que tenga igualdad de oportunidades en el acceso, permanencia y ascenso; capacitado y motivado para garantizar la Prestación de los servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. permitiendo así, alinear la planeación estratégica del Talento Humano con la planeación institucional.

**METAS DEL PLAN ESTRATEGICO:**

- Realizar el análisis (cualitativo y cuantitativo) al 90% de la caracterización de la planta de personal.

**GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS.**

Meta	Actividad	Indicador	Meta (%)	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Realizar el análisis (cualitativo y cuantitativo) al 90% de la caracterización de la planta de personal.	Realizar un diagnóstico de actualización de datos de personal en términos de cantidad de variables de la caracterización de la planta de personal que guarden relación con la información de cada una de las unidades estratégicas y misionales de la entidad.	% de análisis de la planta de personal	90%	100%	100%

**GESTIÓN REALIZADA.**

El Plan de Previsión de Recursos Humanos obtuvo un desempeño del 100%, en el ejercicio de caracterización de planta de personal de cada una de los unidades estratégicas y misionales de la entidad, con un acompañamiento constante de reporte de personal de planta, para el primer semestre se actualizan 731 funcionarios los nombres y códigos de los centros de costos de los funcionarios de cada una de las Direcciones asistenciales, administrativas y convenios, correspondiente al 100%. Actualización de los datos personales de los funcionarios.

**1. DIFICULTADES ENCONTRADAS.**

- No se reporta con dificultades.

### **3. PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO.**

#### **INTRODUCCIÓN:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. adoptó la Guía de Gestión Estratégica del Talento Humano de la Función Pública, el nuevo Modelo Integrado de planeación de Gestión, FURAG, Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, entre otros para elaborar el Plan Estratégico de Talento Humano. Se evidencia que el Modelo de Planeación y Gestión - MIPG concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que le facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados a la entidad. Luego la planeación estratégica se convierte en un proceso sistemático de desarrollo e implementación de planes para alcanzar los propósitos y objetivos trazados. La planeación permite definir un sistema de monitoreo basado en indicadores, que van a determinar si las estrategias trazadas en el proceso de Talento Humano están contribuyendo al logro de las metas y objetivos de la organización. El presente Plan Estratégico de Talento Humano incluye, entre otros, el Plan Institucional de Capacitación, el Plan de Bienestar e Incentivos, Plan Anual de vacantes, los temas relacionados con Clima Organizacional, Evaluación de Desempeño, Seguridad y Salud en el Trabajo, SIGEP, Código de Integridad. Los procedimientos, proyectos y prácticas de la Gestión del Talento Humano, se deben adelantar de manera articulada a los demás procesos de gestión de la Entidad, de tal forma que haya coherencia en las actividades que se desarrollan dentro del proceso. Así mismo, es necesario considerar en el Plan Estratégico del Talento Humano (PETH), los atributos de calidad que se deben tener en cuenta en el proceso de vinculación de los servidores a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., entre otros, gestionado de acuerdo con las prioridades fijadas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación del MIPG, vinculaciones mediante el mérito, de acuerdo con los perfiles y competencias definidos para atender las prioridades estratégicas y satisfacer las necesidades de los servicios. Los servidores públicos deben ser conocedores de las políticas institucionales, del direccionamiento estratégico y la planeación, de los procesos de operación y de su rol fundamental dentro de la Entidad, fortalecidos en sus conocimientos y competencias, de acuerdo con las necesidades institucionales, comprometidos en llevar a cabo sus funciones con atributos de calidad en busca de la mejora y la excelencia.

#### **OBJETIVO:**

Planear, desarrollar y evaluar la Gestión del Talento Humano, a través de las estrategias establecidas para cada una de las etapas del ciclo de vida laboral de los servidores de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en el marco de las rutas que integran la dimensión del Talento Humano en MIPG, como centro del modelo, bajo la estructura de las cinco fases (Diagnostico, Planeación Estratégica, Ejecución, seguimiento y control, análisis de resultados). de tal manera que esto contribuya al mejoramiento de las capacidades, conocimientos, competencias y calidad de vida, en aras de la creación de valor público.

### METAS DEL PLAN ESTRATEGICO:

- Cumplir con un 95% en las acciones del Plan de Bienestar e Incentivos en la vigencia.
- Lograr un cumplimiento del 92% del Plan de Gestión de Integridad en la vigencia.
- Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación en la vigencia.
- Cumplimiento al 92% del Plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo.

### GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS.

Meta	Actividad	Indicador	Meta (%)	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Cumplimiento del 95% del Plan de Bienestar e Incentivos	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y al desempeño laboral de los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	% de cumplimiento del Plan Bienestar e incentivos # de actv ejecutadas en el Periodo/ # de actv Programadas en el Periodo) x 100	95%	100%	100%
Plan de Gestión de Integridad Lograr un cumplimiento del 92% del Plan de Gestión de Integridad	Fomentar en la Subred Sur talento humano integro a través de la adopción de los valores y principios plasmados en el Código de integridad, y convertirlo en parte de la Cultura Organizacional de la entidad	% de cumplimiento Plan de Gestión de Integridad. # de actv ejecutadas / # actv programadas	92%	83%	93%
Plan Institucional de Capacitación Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE	Fortalecimiento de las competencias comportamentales y técnicas de los colaboradores de la Subred	% de cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación # de actv ejecutadas en el Periodo/ # de actv Programadas en el Periodo) x 100	95%	100%	97%
Seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo por cada línea de intervención	Seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo por cada línea de intervención	% de cumplimiento del Plan anual de SST 2022 de la Subred Sur (# de Actividades Ejecutadas en el Periodo/# de Actividades Programadas en el Periodo) x 100	94%	90%	92%

## GESTIÓN REALIZADA:

En cuanto a los resultados de las líneas de talento humano, para cada uno de los planes adheridos a este plan se describe el cumplimiento de los mismos:

- Para la meta descrita en el POA del proceso “Lograr el 100% la liquidación de novedades de factores salariales y prestacionales de los funcionarios y ex funcionarios de planta, atendiendo la normatividad vigente, con oportunidad y lo dispuesto por el ordenador del gasto” se logra cumplir con el Ingreso 2,016 novedades en el mes de junio de las cuales se liquidaron y operaron 1986 Novedades como (bonificaciones, retroactivos, recargos, horas extras, vacaciones, cesantías, intereses de cesantías, vacaciones en dineros, aportes cooperativas, ingresos, retiros entre otras, con mas 30 novedades que ingresaron en el mes pero que no operaron.
- Para la meta de rotación de personal que se encuentra descrita en el POA del proceso, pese a que no es una meta de este plan estratégico, para la dirección de talento humano es una de las prioridades de acuerdo a la actual dinámica en la planeación del talento humano. Para el segundo trimestre de 2022 se presenta un Índice de Rotación de Personal de 0,55%, lo cual representa un % muy bajo respecto al total de la Planta Global de Personal, teniendo en cuenta que las principales causas de retiro de los funcionarios de la entidad son de manera inevitable como: terminación de periodo fijo y retiro por pensión, los cuales se deben descontar para el cálculo del indicador.
- El proceso de inducción es una de las principales líneas de fortalecimiento en conocimiento de las personas que ingresan a la subred sur, para el primer trimestre se estructura la inducción en nuevos colaboradores y personal en formación. Para el primer trimestre se contó con un total de 7 colaboradores de planta (cobertura del 100%) y 608 de contrato (con cobertura del 88%) para un total de 615 contando con una cobertura del 88% con 542 colaboradores que realizan la inducción, para el segundo trimestre se contó con un total de 22 colaboradores de planta (cobertura del 100%) y 394 de contrato (con cobertura del 90%) para un total de 416 contando con una cobertura del 90.6% al contar con 377 colaboradores que realizan la inducción.
- Otro avance que muestra gestión liderada por el proceso de talento humano es la consecución de mesas técnicas de conflicto de interés, integridad y antisoborno, donde se han articulado actividades de los planes de estas líneas y se ha avanzar en la mejora de los documentos primarios en estos temas como guías, protocolos, procedimiento, evidencia mejora en las brechas de las mismas.

## 2. DIFICULTADES ENCONTRADAS.

- La incapacidad de ampliar la estructura de formación y capacitación al 100% de los colaboradores de entidad, ya que la forma de contratación por OPS no permite en algunos casos ampliar las brechas de competencias y de capacitaciones.

- Distancias de las Unidades asistenciales para unificar criterios de capacitación, sobre todo en el tema de acceso a la información, cuando esta se realiza de manera virtual, dado por los procesos de acceso.

#### **4. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.**

##### **INTRODUCCIÓN:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., reconoce en sus colaboradores, un amplio potencial de competencia, experiencia y habilidades puestas al servicio de la comunidad para brindar oportunidades de tratamiento y recuperación de la salud, factor por el cual invierte esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos y presupuestales para definir un Plan Institucional Capacitación (PIC), que responda a las necesidades actuales, expectativas, inquietudes y proyectos de aprendizaje del personal y de la entidad en general. La formulación del Plan Institucional de Capacitación se construye de conformidad con las disposiciones legales sobre la materia y en especial lo consagrado en la Ley 909 de 2004, Decreto 1227 de 2005, Decreto 1083 de 2015, Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017 y Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG, ha dispuesto lo necesario para planear, diseñar, ejecutar y hacer seguimiento al Plan Institucional de Capacitación - PIC correspondiente a la vigencia 2022, con el fin de desarrollar el capital humano, fortalecer las competencias y habilidades para el mejoramiento de los procesos y servicios, por medio de un conjunto de acciones de capacitación que den cumplimiento a los objetivos institucionales, al crecimiento humano, a la generación, producción de conocimiento, innovación, transformación y transferencia de conocimientos. Por lo anterior, es preciso señalar que el Plan Institucional de Capacitación - PIC 2022 de La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, se diseñó de conformidad con los lineamientos conceptuales establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital - DASC, Escuela Superior de Administración Pública- ESAP y su ejecución se encuentra encaminada a cumplir con las metas y objetivos institucionales. Para ello, se desarrolló un Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje Organizacional DNAO, a partir del análisis de los insumos generados al interior de los procesos, como auditorías internas y externas, evaluación de desempeño, resultados de la evaluación de clima laboral, encuesta individual de necesidades y requisitos exigidos por normatividad del sector de la salud, principalmente. La priorización de los temas y su clasificación se articuló conforme a los ejes estratégicos y trazadores del Sistema Único de Acreditación, Resolución 2082 de 2014, los ejes temáticos definidos en el Plan Nacional de Formación y Capacitación para el desarrollo y la Profesionalización del Servidor Público definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, generando así una herramienta integral orientada a las demandas del sector, a las necesidades del personal y de la entidad.

##### **OBJETIVO:**

Desarrollar y fortalecer las competencias del personal que labora en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, generando una cultura organizacional comprometida, humanizada y de mejoramiento

continuo, a través de la promoción de escenarios de actualización, entrenamiento y crecimiento personal, en modalidad virtual y/o presencial facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red.

#### METAS DEL PLAN ESTRATEGICO:

- Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE. Es importante mencionar que esta meta esta armonizada con 6 indicadores; de cobertura, apropiación, nivel de satisfacción, cumplimiento del plan, nivel de apropiación y satisfacción.

#### GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS.

Meta	Actividad	Indicador	Meta (%)	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE	<i>Inducción General</i>	% de cobertura de la Inducción General en la Subred Sur # de colaboradores nuevos que realizaron la inducción /total de colaboradores nuevos que ingresaron a la institución en el periodo) x 100	95%	88%	91%
Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE	<i>Inducción General</i>	% de Apropiación del conocimiento de los contenidos de inducción Subred Sur # de colaboradores participantes en la inducción con calificación de apropiación al conocimiento igual ó superior al 70% / Número total de colaboradores participantes en la inducción de la vigencia)*100	70%	61%	79%
Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE	<i>Inducción General</i>	% de Satisfacción del desarrollo de la inducción Subred Sur Total, de Evaluaciones con Calificación igual o superior al 80%/Total de Encuestas Calificadas) x 100%.	80%	89%	92%
Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE	Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur	% de cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur (Número de Actividades Ejecutadas en el Periodo/Número de Actividades Programadas en el Periodo) x 100	95%	100%	97%

	ESE				
Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE	Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE	% de Apropiación de conocimiento de las acciones de formación de la Subred Sur (Total de Evaluaciones con Calificación satisfactoria igual o superior a 70%)/Total de Colaboradores Evaluados) x100%.	70%	79%	82%
Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE	Cumplimiento al 90% del Plan Institucional de Capacitación 2022 de la Subred Sur ESE	% de Satisfacción de las acciones de formación Subred Sur Total, de Evaluaciones con Calificación igual o superior al 80%/Total de Encuestas Calificadas) x 100%.	80%	90%	90%

### GESTIÓN REALIZADA:

- En el primer trimestre se avanza en el cumplimiento de la meta asociada al fortalecimiento de competencias logrando un cumplimiento del 100% de las cuales se describen las 37 actividades, para el segundo trimestre, se logró adelantar las actividades de rehabilitación hospitalaria (Nº 19), manejo de emociones y manejo del estrés (Nº 30) y plataforma Almera (Nº45) gracias a la gestión y el apoyo de las dependencias y al avance del proceso de habilitación y acreditación de la entidad. En general de las 36 actividades planteadas se realizan 37 teniendo un del cumplimiento del 97% del Plan Institucional de Capacitación para el periodo.
- Para el semestre se contó con un total de 416 colaboradores de los cuales 377 desarrollaron la inducción. En cuanto al personal de formación se tuvo una cobertura del 93.7%, donde de 639 estudiantes 599 la desarrollaron. Teniendo un avance del 3%.
- Para este mismo periodo fueron realizadas 377 evaluaciones para medir la apropiación del conocimiento en los procesos de inducción general de las cuales 298 personas aprobaron con un resultados igual o superior al 70%. Para la inducción de estudiantes se tuvo una apropiación del 98%.
- De igual manera para este trimestre la encuesta de satisfacción fue desarrollada por 224 personas, con un resultado del 89% de efectividad.
- Para el semestre fueron realizadas 6.779 evaluaciones de las cuales 5.534 personas aprobaron la evaluación con un resultados igual o superior al 70%.

- Se han desarrollado capacitación direccionadas al fortalecimiento del componente de acreditación, innovación, transparencia y acceso a la información pública.

#### **DIFICULTADES ENCONTRADAS.**

- La incapacidad de ampliar la estructura de formación y capacitación al 100% de los colaboradores de entidad, ya que la forma de contratación por OPS no permite en algunos casos ampliar las brechas de competencias y de capacitaciones.
- Distancias de las Unidades asistenciales para unificar criterios de capacitación, sobre todo en el tema de acceso a la información, cuando esta se realiza de manera virtual, dado por los procesos de acceso.

#### **5. PLAN DE INCENTIVOS Y BIENESTAR INSTITUCIONAL.**

#### **INTRODUCCIÓN:**

La Subred Integrada de Servicios De Salud Sur E.S.E. es consciente del constante cambio del entorno, lo que conlleva a nuevos retos y desafíos para la gestión administrativa, es por esto que la entidad está comprometida en el fortalecimiento de su activo más importante, el Talento Humano, para ello se implementarán estrategias que permitan garantizar que los colaboradores estén motivados y sean competentes, no solo para el cumplimiento de la gestión administrativa sino para aportar en un clima laboral positivo basado en el respeto y crecimiento individual, colectivo y familiar. El Plan de Bienestar e Incentivos se formula desde la perspectiva integral del ser humano y se construye de conformidad con las disposiciones legales sobre la materia y en especial en lo consagrado en el Decreto 1567 de 1998, el cual estableció la obligación de las entidades estatales de formular los programas de Bienestar e Incentivos; Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG, el cual dispone lo necesario para planear, diseñar, ejecutar y hacer seguimiento; Programa Nacional de Bienestar “Servidores Saludables, Entidades Sostenibles 2020-2022”, instrumento que permite desarrollar estrategias de bienestar generando un impacto positivo en las condiciones de la vida laboral de todos los colaboradores de las diferentes entidades públicas. Igualmente, para la construcción de este Plan, se contemplaron los resultados producto de la medición de Clima laboral y calidad de vida en el trabajo realizado por el Departamento Administrativo de Servicio Civil Distrital 2020 - 2021, así como los resultados de la encuesta de necesidades y expectativas establecida anualmente al interior de la entidad, principalmente. Esto con el objetivo de diseñar un plan participativo e incluyente, que integre un conjunto de factores que participen en la calidad de vida de las personas, que colaboran en esta entidad con el fin de dar lugar a la tranquilidad y satisfacción humana. Para la implementación y desarrollo del Presente Plan de Bienestar e Incentivos se trabaja de manera articulada con las demás líneas de trabajo que componen la Dirección de Gestión del Talento Humano, la Oficina Asesora de Comunicaciones y el programa de Humanización, el eje de Responsabilidad social, así como aliados estratégicos, con quienes se aúnan esfuerzos para el mejoramiento de las condiciones individuales e institucionales que favorezcan el clima, la cultura y la fidelización de los colaboradores en la Subred Sur.

**OBJETIVO:**

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y al desempeño laboral de los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. mediante actividades de esparcimiento e integración que propendan por el desarrollo integral y una cultura organizacional basada en el respeto y el amor.

**Objetivos de Gestión:**

- Establecer y ejecutar estrategias y actividades que promuevan el bienestar social e incentivos, alineadas a las necesidades institucionales, individuales y familiares del talento humano que mejoren su calidad de vida y la de sus familias.
- Desarrollar mecanismos que incidan en la apropiación de los valores institucionales en función transformación cultural que suscite el ejercicio y promoción del respeto, trabajo en equipo, responsabilidad social y que fomenten el sentido de pertenencia con la entidad.
- Fomentar acciones de bienestar presenciales y virtuales que integren la salud desde una dimensión holística en la que los componentes físicos, mentales y emocionales dinamicen en la habitabilidad de los colaboradores en la institución y sus entornos de relación e interacción social.

**METAS DEL PLAN ESTRATEGICO:**

- Cumplimiento al 95% del Plan de Bienestar e incentivos 2022 de la Subred Sur ESE. Es importante mencionar que esta meta esta armonizada con 6 indicadores; de cumplimiento, cobertura, nivel de satisfacción.

**GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS.**

Meta	Actividad	Indicador	Meta (%)	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Cumplimiento al 95% del Plan de Bienestar e incentivos 2022 de la Subred Sur ESE	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y al desempeño laboral de los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>% de cumplimiento del Plan Bienestar e incentivos 2022 de la Subred Sur</b> (# de Actividades Ejecutadas en el Periodo/# de Actividades Programadas en el Periodo) x 100	95%	100%	100%

Cumplimiento al 95% del Plan de Bienestar e incentivos 2022 de la Subred Sur ESE	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y al desempeño laboral de los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>% de cobertura del plan de bienestar de la Subred Sur</b> <b>(# de Colaboradores beneficiados en el Periodo/ # de colaboradores Programados) x 100%</b>	85%	90%	98%
Cumplimiento al 95% del Plan de Bienestar e incentivos 2022 de la Subred Sur ESE	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y al desempeño laboral de los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>% de Satisfacción de las actividades del plan de bienestar de la Subred Sur</b> Total de Evaluaciones con Calificación igual o superior al 80%/Total de Encuestas Calificadas) x 100%.	70%	94%	90%

#### GESTIÓN REALIZADA:

- Para el primer trimestre se logra un cumplimiento del 100% correspondiente a 26 actividades programadas en el Plan de Bienestar social e incentivos, dando cumplimiento a la meta propuesta. Para el segundo trimestre se contó con un cumplimiento del 94% donde de 35 actividades planeadas 33 fueron desarrolladas en su totalidad.
- Para este periodo se realizó un total de 35 eventos de bienestar de las actividades de acuerdo a cronograma. Reporte trimestral.
- Se cuenta con un registro de participación de 3.499 personas en las diferentes actividades y fueron convocadas 3.067.
- Hace relación a la experiencia de satisfacción del participante con la actividad, se mide a través de la encuesta de satisfacción.

#### DIFICULTADES ENCONTRADAS.

- La incapacidad de ampliar la estructura de formación y capacitación al 100% de los colaboradores de entidad, ya que la forma de contratación por OPS no permite en algunos casos ampliar las brechas de competencias y de capacitaciones.

- Distancias de las Unidades asistenciales para unificar criterios de capacitación, sobre todo en el tema de acceso a la información, cuando esta se realiza de manera virtual, dado por los procesos de acceso.

## 6. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

### INTRODUCCIÓN:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, "es una entidad pública distrital que presta servicios de salud con enfoque integral en la gestión de riesgos, de cobertura nacional, que contribuye a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento al estado de la salud de la población y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública". Para llevar a cabo las actividades cuenta con una planta de personal operativo, administrativo y contratistas, pasantes y personas jurídicas, por tal motivo es relevante para la entidad establecer estrategias que permitan velar por la salud, seguridad y bienestar de ,los colaboradores, por lo cual se establece el plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo a través de la evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y de requisitos legales, el diagnóstico de condiciones de salud, la identificación de peligros valoración de riesgos y determinación de controles, en pro de mantener un ambiente de trabajo seguro y prevenir accidentes y enfermedades laborales en los trabajadores, mediante el control de los peligros y riesgos propios de sus actividades, el desarrollo de actividades de promoción y prevención, la mejora continua, y el cumplimiento a la normatividad vigente de riesgos laborales. El plan de trabajo para el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo es un instrumento de planificación el cual especifica la información de modo que pueda tenerse una perspectiva de las actividades a realizar, se encuentra establecido en el Artículo 2.2.4.6.8. Título 4 Capítulo 6 Decreto 1072/2015. Obligaciones de los empleadores. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente. Numeral 7. Plan de Trabajo Anual en SST: Debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, y permite realizar seguimiento a la ejecución facilitando el proceso de evaluación y ajustes. En concordancia con los estándares mínimos (decreto 0312 de 2019). Desde la plataforma estratégica institucional las actividades que se desarrollan en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo apuntan al cumplimiento del objetivo estratégico institucional: "Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aportan a la implementación del modelo de atención en red". De la misma manera atendemos el compromiso trazado en el objetivo institucional que describe "Fortalecer el talento humano en su capacidad técnica, científica y administrativa dentro de la cultura de la calidad".

### OBJETIVO:

Implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), desde la identificación

del riesgo ocupacional hasta su intervención y control, con el fin de evitar la presentación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales con cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.

#### METAS DEL PLAN ESTRATEGICO:

- Cumplimiento al 92% del Plan de trabajo anual 2022 de la Subred Sur ESE.

#### GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS.

Meta	Actividad	Indicador	Meta (%)	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Cumplimiento al 92% del Plan de trabajo anual 2022 de la Subred Sur ESE	Seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo por cada línea de intervención.	<b>% de cumplimiento del Plan anual de SST 2022 de la Subred Sur</b> <b>(# de Actividades Ejecutadas en el Periodo/# de Actividades Programadas en el Periodo) x 100</b>	92%	94%	91.9%

#### GESTIÓN REALIZADA:

Es importante mencionar que el indicador del plan permite medir y determinar el porcentaje de ejecución del Plan. Su medición se realiza trimestral para el Plan Operativo Anual.

- De acuerdo con plan de trabajo definido para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo –SG-SST-, para el 2do trimestre, se tenía proyectado 290 actividades de las cuales se ejecutaron 274 con un porcentaje de ejecución de las actividades del 94% actividades distribuidas en los diferentes programas que lo conforman. El restante 6% corresponde a las siguientes actividades:
- Aplicación de lista de chequeo a comportamientos seguros de Inspección y seguimiento de manejo de líneas presurizadas
- Avanzar en las estrategias de fortalecimiento de salud mental de los colaboradores de la entidad, estrategia reto mental campaña anual de riesgo psicosocial, estrategia en pro de fortalecer las acciones de análisis de riesgos psicosocial de los trabajadores de la Subred Sur.
- Cumpliendo así 43,2% de lo programado para la vigencia con corte 30 de junio de 2022

**DIFICULTADES ENCONTRADAS.**

No se registran dificultades.

**7. PLAN ESTATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES  
PETI.****INTRODUCCIÓN:**

El Gobierno Nacional de Colombia, identificó la necesidad de fortalecer la gestión de las tecnologías de la información y comunicación en las entidades públicas mediante la expedición del Decreto 415 del 7 de marzo de 2016, “por el cual se adiciona el Decreto Único Reglamentario del sector de la Función Pública, Decreto N° 1083 de 2015, en lo relacionado con la definición de los lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones”. Y el Decreto 1008 de 2018, establece los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital que deberán adoptar las entidades pertenecientes a la administración pública, encaminados hacia la transformación digital y el mejoramiento de las capacidades TIC.

Este documento describe los planes, las estrategias y proyectos que ejecutará la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., durante los años 2021 al 2024, en cumplimiento de sus funciones y para el logro de sus objetivos enmarcados en la plataforma estratégica; así mismo establece la organización que se utilizará y un plan de acción a ejecutar. Como complemento describe la plataforma tecnológica con la cual cuenta la entidad, al igual que los recursos en materia de tecnologías de información y comunicaciones (TIC) y talento humano requerido para el desarrollo de los procesos de tecnología e información en el marco de las estrategias y proyectos que ejecutará la Subred Sur.

**OBJETIVO:**

Establecer una guía de acción clara y precisa para la administración, mantenimiento y monitorio de las tecnologías de Información y comunicaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, mediante la formulación de planes, estrategias y proyectos que garanticen el apoyo al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y contribuir al desarrollo e innovación de la entidad enmarcados dentro de los lineamientos de Gobierno Digital con los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo, los objetivos sectoriales y los institucionales; en línea con el Plan de Desarrollo de la ciudad. Así mismo en marco de “La Estrategia Gobierno en Línea en Colombia, el Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones – PETIC tiene como propósito fundamental, definir los lineamientos, instrumentos y plazos de la Estrategia Gobierno en Línea para garantizar el máximo aprovechamiento de las Tecnologías de Información y Comunicaciones de la Subred Sur, con el fin de contribuir con la construcción de un Estado abierto, más eficiente, más transparente y más participativo de cara a la prestación de mejores servicios de salud a la comunidad. 2.1.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir la estrategia TI de acuerdo con los servicios de TI y sus procesos.
- Realizar el análisis de la situación actual y estado deseado, identificando las oportunidades de mejora.
- Definir las acciones de mejora para los servicios y procesos.
- Generar el mapa de ruta de la PETI.
- Planear los proyectos de tecnologías para la estrategia de transformación digital de manera ágil, entendible, fácil y concreta.
- Integrar y articular los proyectos de tecnologías de información con planes estratégicos generales de organización.
- Garantizar una administración de las tecnologías de la información (TI) ágil, eficiente e innovadora acorde con tecnologías actuales y futuras.
- Identificar los servicios y los niveles de calidad de los mismos.
- Asegurar el desarrollo evolutivo de la TI para toda la Entidad.

### METAS DEL PLAN ESTRATEGICO:

- Fortalecer la adherencia a los procesos del manejo de la información Institucional.
- Fortalecer la adherencia a los procesos del manejo de la información Institucional
- Capacitar a los directivos, funcionarios, contratistas y terceros que laboren o tengan, relación con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, de las políticas, normas y mecanismos que deben cumplir para proteger los activos de información.

### GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS.

Meta	Actividad	Indicador	Meta (%)	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Fortalecer la adherencia a los procesos del manejo de la información Institucional	Mitigar los riesgos a los que se encuentran expuestos los activos de información y los recursos Físicos informáticos de la Subred Sur ESE, que impidan el logro de los Objetivos del SGSI.	Número total de riesgos digitales materializados / Número total de riesgos digitales identificados y/o priorizados	100%	100%	100%

Fortalecer la adherencia a los procesos del manejo de la información Institucional	Establecer los controles de seguridad de los activos de información de la Subred Integrada, de Servicios de Salud Sur ESE	Numero de Procesos inventariados / Número total de procesos de la Subred Sur ESE	100%	100%
Capacitar a los directivos, funcionarios, contratistas y terceros que laboren o tengan relación con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, de las políticas, normas y mecanismos que deben cumplir para proteger los activos de información.	Capacitación en seguridad digital	Número total de colaboradores capacitados / Número total de colaboradores de la Subred Sur ESE	80%	100%

#### GESTIÓN REALIZADA:

- Para el semestre de 2022, se realiza un trabajo integral para la construcción desde la metodología de la matriz de riesgos de seguridad informática por proceso de la entidad, esta herramienta permite determinar y definir causas, amenazas, establecer los criterios de seguridad afectados y posibles riesgos inherentes a estos. Esta herramienta es de gran importancia para la entidad dado las dificultades que se han presentado en temas de seguridad informática.
- Para el periodo, se realizó validación del archivo de activos de información del Ministerio de Salud y Protección Social y se incluyó la información de activos de cada uno de los procesos de acuerdo a las series documentales.
- Se fortalece y se realiza curso inducción de SGSI y seguridad digital, donde se culturiza al personal de la entidad sobre los peligros a los que se exponen como persona y a la entidad en temas de privacidad de la información, esto de vital importancia ya que genera un aprendizaje preventivo en la seguridad informática permitiendo mitigar y disminuir las brechas en casos de posibles actos que pongan en riesgo dicho tema.
- Así mismo se fortalecer el sistema de información integrado de la entidad, el cual da soporte administrativo como apoyo a las estrategias misionales de la entidad con temas de presupuesto, planeación y contratación

**DIFICULTADES ENCONTRADAS.**

- No se registran dificultades en el proceso.

**8. PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.****INTRODUCCIÓN:**

En la subred integrada de servicios de salud sur ese la información es un activo fundamental para la prestación de sus servicios y la toma de decisiones eficientes, razón por la cual existe un compromiso expreso de protección de sus propiedades como parte de una estrategia orientada a la continuidad del negocio, la administración de riesgos y la consolidación de una cultura de seguridad. Consciente de las necesidades actuales, la Subred Sur ESE implementa un modelo de gestión de seguridad de la información como la herramienta que permite identificar y minimizar los riesgos a los cuales se expone la información, ayuda a la reducción de costos operativos y financieros, establece una cultura de seguridad y garantiza el cumplimiento de los requerimientos legales, contractuales, regulatorios y de negocio vigentes. Los colaboradores, contratistas, personal externo, proveedores y todos aquellos que tengan responsabilidades sobre las fuentes, repositorios y recursos de procesamiento de la información de la Subred Sur ESE, deben adoptar los lineamientos contenidos en el presente documento y en los documentos relacionados con él, con el fin de mantener la confidencialidad, la integridad y asegurar la disponibilidad de la información. La política general de seguridad de la información de la Subred Sur ESE se encuentra soportada por políticas, normas y procedimientos específicos los cuales guiarán el manejo adecuado de la información de la Subred Sur ESE. Adicionalmente, se establecerán políticas específicas de seguridad de la información las cuales se fundamentan en los dominios y objetivos de control del anexo A de la norma internacional ISO 27001:2013. La política general de seguridad de la información en su enunciado reza: “La Subred Sur ESE se compromete a mantener la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información a través de la identificación y mitigación de los riesgos a los cuales está expuesta con el objeto de asegurar la misma y propender por el establecimiento de una cultura de seguridad informática”. El Comité de seguridad de la información – CSI – tendrá la potestad de modificar la política general o las políticas específicas de seguridad de la información de acuerdo con las necesidades de revisión establecidas periódicamente o a la aplicabilidad de las mismas.

**OBJETIVO:**

El objetivo de este documento es establecer las directrices en seguridad de la información de la Subred Sur ESE, con el fin de regular la gestión de la seguridad de la información al interior de la entidad.

**METAS DEL PLAN ESTRATEGICO:**

- Fortalecer la adherencia a los procesos del manejo de la información Institucional
- Fortalecer la adherencia a los procesos del manejo de la información Institucional
- Capacitar a los directivos, funcionarios, contratistas y terceros que laboren o tengan relación con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, de las políticas, normas y mecanismos que deben cumplir para proteger los activos de información.

### GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS.

Meta	Actividad	Indicador	Meta (%)	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
Fortalecer la adherencia a los procesos del manejo de la información Institucional	Mitigar los riesgos a los que se encuentran expuestos los activos de información y los recursos Físicos informáticos de la Subred Sur ESE, que impidan el logro de los Objetivos del SGSI	Número total de riesgos digitales materializados / Número total de riesgos digitales identificados y/o priorizados	100%	100%	100%
Fortalecer la adherencia a los procesos del manejo de la información Institucional	Establecer los controles de seguridad de los activos de información de la Subred Integrada, de Servicios de Salud Sur ESE	Numero de Procesos inventariados / Número total de procesos de la Subred Sur ESE	100%	100%	100%
Capacitar a los directivos, funcionarios, contratistas y terceros que laboren o tengan relación con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, de las políticas, normas y mecanismos que deben cumplir para proteger los activos de información.	Capacitación en seguridad digital	Número total de colaboradores capacitados / Número total de colaboradores de la Subred Sur ESE	80%	100%	100%

**GESTIÓN REALIZADA:**

- Para el semestre de 2022, se realiza un trabajo integral para la construcción desde la metodología de la Matriz de riesgos de seguridad informática por proceso de la entidad, esta herramienta permite determinar y definir causas, amenazas, establecer los criterios de seguridad afectados y posibles riesgos inherentes a estos. Esta herramienta es de gran importancia para la entidad dado las dificultades que se han presentado en temas de seguridad informática.
- Para el periodo, se realizó validación del archivo de activos de información del Ministerio de Salud y Protección Social y se incluyó la información de activos de cada uno de los procesos de acuerdo a las series documentales.
- Se fortalece y se realiza curso inducción de SGSI y seguridad digital, donde se culturiza al personal de la entidad sobre los peligros a los que se exponen como persona y a la entidad en temas de privacidad de la información, esto de vital importancia ya que genera un aprendizaje preventivo en la seguridad informática permitiendo mitigar y disminuir las brechas en casos de posibles actos que pongan en riesgo dicho tema.
- Así mismo se fortalecer el sistema de información integrado de la entidad, el cual da soporte administrativo como apoyo a las estrategias misionales de la entidad con temas de presupuesto, planeación y contratación

**DIFICULTADES ENCONTRADAS.**

- No se registran dificultades en el proceso.

**9. PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN****INTRODUCCIÓN:**

En la subred integra de servicios de salud sur ese la información es un activo fundamental para la prestación de sus servicios y la toma de decisiones eficientes, razón por la cual existe un compromiso expreso de protección de sus propiedades como parte de una estrategia orientada a la continuidad del negocio, la administración de riesgos y la consolidación de una cultura de seguridad. Consciente de las necesidades actuales, la Subred Sur ESE implementa un modelo de gestión de seguridad de la información como la herramienta que permite identificar y minimizar los riesgos a los cuales se expone la información, ayuda a la reducción de costos operativos y financieros, establece una cultura de seguridad y garantiza el cumplimiento de los requerimientos legales, contractuales, regulatorios y de negocio vigentes. Los colaboradores, contratistas, personal externo, proveedores y todos aquellos que tengan responsabilidades sobre las fuentes, repositorios y recursos de procesamiento de la información de la Subred Sur ESE, deben adoptar los lineamientos contenidos en el presente documento y en los

documentos relacionados con él, con el fin de mantener la confidencialidad, la integridad y asegurar la disponibilidad de la información. La política general de seguridad de la información de la Subred Sur ESE se encuentra soportada por políticas, normas y procedimientos específicos los cuales guiarán el manejo adecuado de la información de la Subred Sur ESE. Adicionalmente, se establecerán políticas específicas de seguridad de la información las cuales se fundamentan en los dominios y objetivos de control del anexo A de la norma internacional ISO 27001:2013. La política general de seguridad de la información en su enunciado reza: “La Subred Sur ESE se compromete a mantener la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información a través de la identificación y mitigación de los riesgos a los cuales está expuesta con el objeto de asegurar la misma y propender por el establecimiento de una cultura de seguridad informática”. El Comité de seguridad de la información – CSI – tendrá la potestad de modificar la política general o las políticas específicas de seguridad de la información de acuerdo con las necesidades de revisión establecidas periódicamente o a la aplicabilidad de las mismas.

#### OBJETIVO:

El objetivo de este documento es establecer las directrices en seguridad de la información de la Subred Sur ESE, con el fin de regular la gestión de la seguridad de la información al interior de la entidad.

#### METAS DEL PLAN ESTRATEGICO:

- Actualizar los procedimientos asociados a gestión de la seguridad de la información.
- Robustecer la seguridad física perimetral entorno a los activos alojados en la oficina de sistemas tic.

#### GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS.

Meta	Actividad	Indicador	Meta (%)	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
<b>Actualizar los procedimientos asociados a : gestión de la seguridad de la información</b>	Fortalecer soluciones de seguridad que protejan las estaciones de trabajo institucionales frente a software malicioso o fuga de información	Número total de riesgos digitales materializados / Número total de riesgos digitales identificados y/o priorizados	100%	100%	100%

<p><b>Robustecer la seguridad física perimetral entorno a los activos alojados en la oficina de sistemas tic.</b></p>	<p>Estudio y análisis de seguridad física y perimetral en locaciones que alojen activos de información</p> <p>Gestionar la necesidad de acuerdo al resultado del estudio de seguridad Física y perimetral</p> <p>Retroalimentación interna sobre las acciones implementadas</p>	<p>No de incidentes de seguridad materializados por vulnerabilidad física o locativa (robo, acceso no autorizado, manipulación indebida)</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
---	---	--	-------------	-------------	-------------

**GESTIÓN REALIZADA:**

- Se lograr generar el documento preliminar de seguridad informática e información, con un avance del 30% para el segundo trimestre, donde se detalla las implementaciones realizadas a nivel de Firewall Huawei, Pfsense, actualización de antivirus de los equipos de trabajo y servidores, verificación de acceso a servidores e implementación de controles de seguridad teniendo como base los criterios de seguridad (Confidencialidad, integridad, disponibilidad).

Así mismo se elabora estudio de seguridad física perimetral, detallando y analizando los anillos de seguridad (física, perimetral, red, dispositivos, aplicaciones, datos)

Para el segundo semestre, se espera contar con el resultado de la auditoria que realiza la Alta Consejería para las TIC del Distrito Capital, quienes en calidad de acompañamiento se encuentran realizando un diagnostico del cumplimiento de normas, parámetros, exigencias y líneas técnicas en temas de seguridad informática, documento que se convertirá en una propuesta de identificación de brechas para la mejora continua.

**DIFICULTADES ENCONTRADAS.**

- No se registran dificultades en el proceso.

**10. PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.**

Producto del seguimiento que se realiza a la Ejecución del Plan Anual de Adquisiciones desde la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, se verifica cada una de las necesidades que llegan a la Oficina en cuanto a presupuesto asignado, plazos de ejecución, proyecciones iniciales y solicitudes adicionales. A continuación, se presenta el comportamiento a Tercer Trimestre de 2022 de los procesos o necesidades planeadas por cada uno de los jefes o directores de oficina. A Tercer Trimestre de 2022 se realizaron 32 modificaciones y ajustes al Plan Anual de Adquisiciones por diferentes motivos como son modificación

de fechas de radicación de Estudios de Necesidad, modificación a valores proyectados debido a disponibilidad presupuestal, inclusión de procesos celebrados mediante Convenios Interadministrativos, inclusión de procesos por terminación anticipada de Contratos, procesos que no han sido contemplados en la proyección inicial o eliminación de procesos que no serán contratados durante la vigencia.

A continuación, se presentan las fechas en las que se han realizado dichas actualizaciones:

### Actualizaciones realizadas al PAA III Trimestre 2022

VERSIÓN	FECHA DE PUBLICACIÓN						
1	07/Enero/2022	9	09/Febrero/2022	17	25/Abril/2022	25	12/Julio/2022
2	13/Enero/2022	10	18/Febrero/2022	18	05/Mayo/2022	26	03/Agosto/2022
3	14/Enero/2022	11	08/Marzo/2022	19	06/Mayo/2022	27	12/Agosto/2022
4	14/Enero/2022	12	09/Marzo/2022	20	26/Mayo/2022	28	25/Agosto/2022
5	17/Enero/2022	13	16/Marzo/2022	21	06/Junio/2022	29	01/Septiembre/2022
6	18/Enero/2022	14	31/Marzo/2022	22	08/Junio/2022	30	09/Septiembre/2022
7	20/Enero/2022	15	06/Abril/2022	23	17/Junio/2022	31	20/Septiembre/2022
8	26/Enero/2022	16	11/Abril/2022	24	24/Junio/2022	32	26/Septiembre/2022

Oficina Desarrollo Institucional

- **PROCESOS PROGRAMADOS VS PROCESOS CONTRATADOS CORTE III TRIMESTRE DE 2022.**

**Tabla 2: Procesos Programados VS Tramitados III Trimestre 2022.**

TABLA RESUMEN	CANTIDAD
Procesos Programados	235
Procesos Tramitados	220
Porcentaje de Cumplimiento	94%

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional y Dirección de Contratación.

Es pertinente mencionar que a Corte III Trimestre de 2022 se han contratado **146** Procesos que ascienden a la suma de **\$ 27.286.300.879**

- **RELACIÓN COMPORTAMIENTO Y ESTADO ACTUAL DE PROCESOS**

**Tabla 3: Estado actual de Procesos III Trimestre**

TABLA RESUMEN	CANTIDAD
Procesos Contratados	146
Procesos en Trámite Contractual	26
Procesos publicados declarados Desiertos	22
Procesos Devueltos / Cancelados	27
Procesos en revisión Estudio de Necesidad y elaboración Estudio de Mercado	32
<b>TOTAL PROCESOS</b>	<b>253</b>

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional y Dirección de Contratación.

**Procesos en Trámite Contractual:**

Son Procesos que ya tienen expedido CDP pero se encuentra pendiente realizar evaluaciones o entregar propuestas correspondientes por parte de los Proveedores para legalizar los Contratos correspondientes o en verificación de cumplimiento de requisitos habilitantes.

**Procesos Desiertos:**

Son aquellos que no cumplen con algún parámetro, no cumplimiento de requisitos habilitantes, no recepción de ofertas, manifestación de no continuidad del proceso por parte del proveedor.

**Procesos Devueltos:**

Son aquellos casos donde el presupuesto es insuficiente para adelantar el proceso, se solicita ampliar la justificación, el contrato actual permite adicionar y prorrogar hasta el 300%, ajustes técnicos, no incluido en PAA.

- **RELACIÓN PROCESOS CONTRATADOS POR DEPENDENCIA**

A la fecha III Trimestre de 2022 se contrataron 146 Procesos, de los cuales la Dirección Administrativa tiene el mayor peso en cantidad de Procesos Contratados con 78 Procesos en ejecución, que ascienden a la suma de \$10.147.115.262, sin embargo, la Dirección de Servicios Complementarios, aunque tiene menos procesos en ejecución que son 21 Procesos contratados ascienden a la suma de \$7.025.067.757, como se relaciona a continuación:

**Procesos Contratados por Dependencia III Trimestre**

OFICINA O DIRECCIÓN	CANTIDAD PROCESOS CONTRATADOS	VALOR (\$)
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	78	10.147.115.262
DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS	21	7.025.067.757
GESTIÓN DEL RIESGO	7	545.268.474
DIRECCIÓN FINANCIERA	2	38.268.000
SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS	6	1.672.162.652
DIRECCIÓN CONTRATACIÓN	1	5.200.000
DIRECCIÓN URGENCIAS	1	102.957.610
DIRECCIÓN HOSPITALARIOS	7	4.160.000.000
DIRECCIÓN TALENTO HUMANO	7	413.123.611
JUNTA DIRECTIVA	1	185.223.500
DESARROLLO INSTITUCIONAL	13	2.857.541.541
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	1	54.572.472
DIRECCIÓN AMBULATORIOS	1	79.800.000
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>27.286.300.879</b>

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional y Dirección de Contratación.

- **RELACIÓN PROYECTADOS VS RADICADOS Y PENDIENTES**

Teniendo en cuenta la Proyección inicial del Plan Anual de Adquisiciones la cual se construyó y se revisó con cada uno de los jefes o directores de Oficina y Presupuesto, se evidencia que no han sido radicadas en su totalidad las necesidades planeadas y deben ser revisadas por cada uno de los responsables para así mismo realizar el ajuste correspondiente a los procesos.

A continuación, se relaciona el consolidado por cada una de las Direcciones u oficinas de los procesos proyectados dentro del PAA, los radicados a la fecha y los pendientes por radicar a III Trimestre de 2022, esto teniendo en cuenta que se ha notificado a cada uno de los responsables mediante Correo Electrónico y Orfeo para que comuniquen los ajustes que sean necesarios en cada caso.

### Procesos Projectados, Radicados, Pendientes y Contratados III Trimestre 2022.

DIRECCIÓN U OFICINA	PROCESOS PROYECTADOS	PROCESOS RADICADOS	PENDIENTES	PROCESOS CONTRATADOS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	112	109	3	78
DIRECCIÓN COMPLEMENTARIOS	29	29	0	21
GESTIÓN DEL RIESGO	23	9	14	7
DIRECCIÓN FINANCIERA	2	2	0	2
SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS	17	10	7	6
DIRECCIÓN CONTRATACIÓN	1	1	0	1
DIRECCIÓN URGENCIAS	2	2	0	1
DIRECCIÓN HOSPITALARIOS	5	5	0	7
DIRECCIÓN TALENTO HUMANO	10	9	1	7
JUNTA DIRECTIVA	1	1	0	1
DESARROLLO INSTITUCIONAL	24	24	0	13
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	3	1	2	1
DIRECCIÓN AMBULATORIOS	2	2	0	1
DIRECCIONES ENCARGADAS	4	4	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>235</b>	<b>208</b>	<b>27</b>	<b>146</b>

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional y Dirección de Contratación.

### GESTIÓN REALIZADA:

- Se han revisado cada una de las necesidades radicadas teniendo en cuenta lo proyectado en el PAA y el presupuesto actual.
- Existen factores externos que pueden perjudicar la programación del PAA, sin embargo, estos no pueden ser previstos pues tienen origen en las condiciones financieras del Estado y no son sujetas a control de la administración.
- Se realizó seguimiento a cada uno de los Planes Estratégicos donde se presentan resultados del Plan Anual de Adquisiciones y no hubo observaciones al respecto.

## 11. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE SERVICIO AL CIUDADANO.

### INTRODUCCIÓN:

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC, en la Subred Sur E.S.E, inicia con la construcción colectiva del plan con los grupos de valor, para ello se realiza una propuesta que es publicada en la página web de la entidad de manera abierta, para que los ciudadanos opinen y brinden recomendaciones a la misma, de esta manera se captura las necesidades, expectativas y propuesta reflejadas en esta herramienta, luego de este ejercicio se realiza una categorización de prioridades en temas asociados y de mayor interés y son insumo para la construcción de cada uno de los componentes de PAAC. Mediante el ejercicio de Focus Group, se construye el documento final que es retroalimentado en la página web y es presentado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la entidad.

Para la vigencia 2022 en el primer cuatrimestre la evaluación del PAAC realizada por la tercera línea de defensa – Control Interno – obtuvo los siguientes resultados para cada uno de los componentes: Gestión del Riesgo 100%, Racionalización de trámites 100%, Rendición de cuentas 100%, , mecanismos para la mejora de atención al ciudadano 100%, , transparencia y acceso a la información Pública 100%, , Otras iniciativas: Política de Integridad y Conflicto de intereses, 98%.

### OBJETIVO:

Promover estándares de transparencia en la gestión de la entidad, mediante la articulación de las Políticas de Gestión del Riesgo, Política de Racionalización de Trámites, Política de Servicio al Ciudadano, Política de Integridad, Estrategia de Rendición de Cuentas, Ley de Transparencia y Acceso a la Información

### GESTIÓN REALIZADA:

COMPARATIVO PAAC III CUATRIMESTRE 2021 - PRIMER CUATRIMESTRE 2022					
RESULTADOS PAAC III CUATRIMESTRE 2021			RESULTADOS I CUATRIMESTRE 2022		
No	COMPONENTE	TERCERA LÍNEA	No	COMPONENTE	TERCERA LÍNEA
1	GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	100%	1	GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	100%
2	RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	100%	2	RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	100%
3	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%	3	RENDICIÓN DE CUENTAS	100%
4	MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%	4	MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	100%
5	MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	100%	5	MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	100%
6	HABEAS DATA	100%	6	HABEAS DATA	N/A
7	OTRAS INICIATIVAS	92%	7	OTRAS INICIATIVAS	98%
<b>TOTAL</b>		<b>98,6%</b>			<b>99,7%</b>

- Apropiación del 80% del conocimiento en generalidades de la Administración del Riesgo y Plan Anticorrupción PAAC, a grupos de valor y USS priorizados
- Trabajo en equipo con los 20 procesos en la metodología para Gestión de Riesgos.
- Taller participativo para la formulación del PAAC 2022
- Articulación y posicionamiento de la Gestión del Riesgo en los Procesos Institucionales
- Seguimiento al 100% de los controles formulados en los mapas de riesgos de Gestión. Corrupción
- Formulación de los mapas de riesgos de Gestión y de Corrupción V 2
- Desarrollo entrega de resultados por la página, suministro de medicamentos
- Implementación de la Política de Rendición de cuentas en el marco de la Guía Nacional de Rendición de cuentas Circular 3 de diciembre del 2021 Decreto – 230 del 2021 – ABC del Sistema Nacional de Rendición de Cuentas
- Cumplimiento del Roll de aseguramiento de las líneas de defensa
- Seguimiento a las acciones de mejora identificadas en el Sistema de P.Q.R.S.
- Certificación de colaboradores de primera línea en curso de lenguaje claro
- Implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información
- Implementación de la Estrategia de Conflicto de Interés
- Implementación de la Política de Integridad, conflicto de interés, corrupción y antisoborno
- Fortalecimiento de los mecanismos para la atención al ciudadano
- Desarrollo de implementación del Módulo de Gestión de Riesgos en la Plataforma Almera
- Fortalecimiento SUA - Eje de Riesgos
- Cumplimiento del PAAC como Herramienta preventiva de Corrupción

## 12. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA ENTIDAD - PINAR

### INTRODUCCIÓN:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, en cumplimiento del Decreto 2609 2012 artículo 8 “instrumentos archivísticos para la gestión documental,” tiene como objetivo en cuanto a lo que corresponde a la Gestión Documental, el desarrollo del Plan Institucional de Archivo de la Entidad – PINAR.

La formulación del PINAR para la Subred Integrada de Servicios de Salud, se realiza en cumplimiento a las normas que rigen la materia en especial la Ley 594 de 2000, Artículo 4 “Principios Generales”, la Ley 1712 de 2014, Artículo 16 “Archivos” y el Decreto 2609 de 2012, Artículo 8 “Instrumentos Archivísticos para la gestión documental”.

Se toma como punto de partida los riesgos identificados y debidamente evaluados por el Sistema Integral de Administración del Riesgo para la Gestión Documental institucional, adicional se toman las necesidades que se identificaron en el diagnóstico integral de archivo y las actividades señaladas como oportunidades

de mejora según los hallazgos encontrados en las auditorías internas como parte del autocontrol institucional y visitas de seguimiento del Archivo Distrital.

La elaboración del Plan Institucional de Archivo en adelante PINAR establece la planeación y seguimiento a las diferentes actividades que son necesarias para cumplir y tener evidencia a la ejecución del programa de gestión documental. Posteriormente se establecen metas y fechas de realización e indicadores para cada uno de ellos, finalmente se presenta las necesidades y herramientas de medición para realizar el respectivo seguimiento y control de las actividades.

La Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E. por medio de la política se compromete a mejorar la eficiencia administrativa, normalizando la gestión integral de los documentos y servicios de archivo en sus diferentes fases, realizando una gestión segura, confiable, oportuna y transparente para la toma oportuna de decisiones.

## OBJETIVO:

Ejecutar el Plan Institucional de Archivo - PINAR permite fortalecer los mecanismos, herramientas y practicas definidos a preservar el patrimonio documental institucional, a través de estrategias que permitan consolidar las capacidades para el adecuado manejo y tratamiento de los archivos, así como la modernización tecnológica, manejo y seguridad de la información que estén en capacidad de dar soporte a las funciones y actividades de la entidad.

## METAS DEL PLAN ESTRATEGICO:

La Subred Sur con el fin de garantizar contar con un adecuado flujo de información gestiona su enfoque para facilitar la operación de la entidad, permitiendo la seguridad y protección de datos y viabilizando la trazabilidad de la gestión, el desarrollo de la política de Gestión Documental y el cumplimiento de sus objetivos se desarrolla con la ejecución del instrumento archivístico PINAR donde se desarrollan los planes de trabajo para la vigencia 2022 clasificados en 6 estrategias con 8 actividades:

### *Estrategia 1 Implementación de tablas de retención documental*

<b>Meta</b>	Lograr el 90% de la implementación de las tablas de retención documental en las 21 oficinas de la Subred Sur en cuanto a la organización de los archivos físicos de la entidad.
<b>Alcance</b>	21 oficinas de la estructura organizacional de la entidad Subred Sur
<b>Responsable del plan</b>	Líder gestión documental. Jefe Oficina de Sistemas de Información TIC

<b>Indicador</b>	<b>Indicadores de apoyo:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de capacitaciones realizadas /capacitaciones programadas</li> <li>• Número de colaboradores capacitados con conocimiento de la política mayor a 80%/colaboradores capacitados</li> <li>• No. de oficinas con implementación de TRD en documento físico (lista de chequeo) / No. de oficinas programados</li> </ul>

La entidad operativamente define 4 mediciones trimestrales para lograr tanto la adherencia dé conocimiento de las tablas de retención documental, finalizando con la clasificación de los documentos producidos en la entidad para su correcta salvaguarda y consulta.

### ***Estrategia 2 Elaboración de Tablas de valoración documental***

<b>Meta</b>	Presentar las Tablas de valoración documental al Archivo Distrital
<b>Alcance</b>	Abarcando la metodología para la elaboración hasta la presentación ante el ente regulador. Vigencia 2022 Vista hermosa y Usme Vigencia 2023 Tunjuelito
<b>Responsable del plan</b>	Líder gestión documental. Jefe Oficina de Sistemas de Información TIC
<b>Indicador</b>	Vigencia 2022 tablas de valoración documental Vista hermosa y Usme Vigencia 2023 tablas de valoración documental Tunjuelito

Este instrumento se utiliza como una herramienta estratégica y técnica con las que cuenta la Entidad, para el logro de la implementación de tiempos de retención para lo fondos documentales acumulados encaminados a lograr la preservación de la memoria institucional en el corto, mediano y largo plazo.

### ***Estrategia 3 Implementación del gestor documental Orfeo***

<b>Meta</b>	Lograr la implementación del aplicativo Orfeo
<b>Alcance</b>	Lineamientos para uso de documento electrónico en la Subred Sur.
<b>Responsable del plan</b>	Líder gestión documental. Jefe Oficina de Sistemas de Información TIC
<b>Indicador</b>	Medición y uso del aplicativo Orfeo Número total de proceso institucional con implementación de Orfeo en el periodo / total de procesos institucionales programados en el mismo periodo (lista de chequeo)



La implementación de Orfeo abarca todo el ciclo documental desde la planeación hasta la disposición final del documento, con radicación de comunicaciones oficiales entrada salida e internos, distribución entre oficinas digital, asocia imagen con consulta, crea expedientes electrónicos, solicitud de préstamo de físicos, usuarios por manejo de perfiles y permisos (corte a 30 de diciembre 387 usuarios), interfaz visual, texto predictivo, control de términos y parametrización por tipo de solicitud, manejo de borradores y visto buenos, radicación de emails y descarga automática de archivos al servidor, parametrización de TRD y firma electrónica, lo cual permitió a la entidad automatizar digital e integralmente el proceso documental dando cumplimiento a la generación de los instrumentos archivísticos y consolidando el SGDEA Sistema de gestión de documento electrónico de archivo, garantizando el registro de todas las solicitudes que llegan por los diferentes canales de recepción, teléfono, correo electrónico y ventanillas administrativa y de atención al usuario, facilita los procesos de consultas y respuestas a la comunidad, mejora la trazabilidad de las comunicaciones oficiales, con un aporte significativo en la disminución del consumo de papel con la implementación de las estrategias operativas definidas como que las comunicaciones internas no requieren proceso de impresión y las revisiones se realizan por la opción de vistos buenos., proceso de racionalización de cara al usuario con la publicación en página Web de la consulta del trámite de su radicado

***Estrategia 4 Inventarios de fondo acumulado y archivos de gestión de historia clínica como insumo para tabla de valoración documental***

<b>Meta</b>	Inventario de historias clínicas al 100%
<b>Alcance</b>	Inventarios documentales Vigencia 2022 Vista hermosa, usme y Tunjuelito
<b>Responsable del plan</b>	Líder gestión documental. Auxiliar gestión documental
<b>Indicador</b>	No. Actividades realizadas / No. Actividades que se planeen

Teniendo en cuenta que la entidad cuenta con más de dos millones de registros por inventariar mediante el convenio 15 de 2021 se aunaron los esfuerzos administrativos, técnicos y financieros que permitirán la elaboración de los inventarios en la vigencia 2022 y 6 meses de la vigencia 2023, logrando contar con el recurso principal para la elaboración de las tablas de valoración documental de los antiguos hospitales fusionados en la Subred Sur, con alcance del convenio para tres de estos instrumentos archivísticos.

**Estrategia 5 Actualización y medición de Sistema de Conservación y Plan de preservación a largo plazo**

<b>Meta</b>	Lograr implementar los programas definidos en el SIC sistema integrado de conservación
<b>Alcance</b>	Actualizar y medir el desempeño de los programas definidos en el sistema integrado de conservación
<b>Responsable del plan</b>	Líder gestión documental. Jefe Oficina de Sistemas de Información TIC
<b>Indicador</b>	No. Programas gestionados / No. Programas planteados en el sic

Este instrumento se utiliza como una herramienta estratégica y técnica con las que cuenta la Entidad, para el logro de la implementación de medidas encaminadas a lograr la preservación de la memoria institucional en el corto, mediano y largo plazo; basándose principalmente en la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos), el Decreto 1080 de 2015 y el Acuerdo 006 de 2014 del Archivo General de la Nación (AGN) como referentes normativos iniciales, además de tener en cuenta otras normas conexas, estándares internacionales y las directrices derivadas de la Política de Gestión Documental y PGD (Programa de Gestión Documental).

**Estrategia 6 Seguimiento al Proyecto Implementación SGDEA expediente electrónico y firma electrónica**

<b>Meta</b>	Integrar el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo
<b>Alcance</b>	Abarcando la metodología para la elaboración del sistema de Gestión de Gestión de Documento de Documentos Electrónicos de Archivo
<b>Responsable del plan</b>	Jefe Oficina de Sistemas de Información TIC Líder gestión documental.
<b>Indicador</b>	No. Actividades realizadas / No. Actividades programadas

En el marco del proyecto sectorial de gestión documental liderado por la Secretaría Distrital de Salud se adquirió el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA, el cual se implementará en las ocho (8) entidades del sector salud. Teniendo en cuenta lo anterior, la empresa contratista que está realizando dicha implementación es Archivos del Estado, y las Subred Sur se programa para implementación en su cronograma de trabajo para el mes de noviembre de 2022 que permitirá flexibilizar y agilizar la operación el manejo de las comunicaciones oficiales con la implementación documentos electrónico en su totalidad con firma electrónica y digital

## 2. GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS.

### *Estrategia 1 Implementación de tablas de retención documental*

Indicador	Meta (%)	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Observación	Soporte
Número de colaboradores capacitados con conocimiento de la política mayor a 80%/colaboradores capacitados	90%	92%	100%	100%	Se realizaron 21 capacitaciones con una población de 65 personas, la muestra para la medición de adherencia fue de 37 personas (56%) con un resultado 91,89%, de las personas evaluadas solo 3 presentaron una adherencia menor al 80%. Temas tratados implementación de Orfeo, organización de archivos e implementación de TRD.	Actas de capacitación, medición de adherencia, relación de capacitaciones y ficha del indicador
					Se realizaron 14 capacitaciones con una población de 62 personas, la muestra para la medición de adherencia fue de 62 personas (100%) con un resultado 100%. Temas tratados implementación de Orfeo, organización de archivos e implementación de TRD	

					Se realizaron 14 capacitaciones con una población de 62 personas, la muestra para la medición de adherencia fue de 62 personas (100%) con un resultado 100%. Temas tratados implementación de Orfeo, organización de archivos e implementación de TRD	
--	--	--	--	--	--	--

Indicador	Meta (%)	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Observación	Soporte
Numero de transferencias con cumplimiento del proceso técnico archivístico/ total de transferencias realizadas por el área	90%	100%	100%	100%	En el primer trimestre se lleva un cumplimiento satisfactorio del 100 % del proceso técnico de las 13 trasferencias recibidas en el archivo central de 124 unidades de conservación con 1956 expedientes, provenientes de 7 oficinas de la entidad (Dirección financiera, Dirección hospitalaria, Dirección Urgencias, Dirección contratación, Oficina de gestión del conocimiento, Dirección Administrativa)	
					En el segundo trimestre se lleva un cumplimiento satisfactorio del 100 % del proceso técnico de las 13 trasferencias recibidas en el archivo	

					central de 108 unidades de conservación con 1740 expedientes y 210.365 folios , provenientes de 7 oficinas de la entidad (Dirección financiera, Oficina Jurídica , Dirección contratación , Dirección de gestión del riesgo y control interno disciplinario ), durante el total de la vigencia 2022 un cubrimiento de 42,85% de total de las oficinas de la entidad	
					En el tercer trimestre se lleva un cumplimiento satisfactorio del 100 % del proceso técnico de las 9 trasferencias recibidas en el archivo central de 73 unidades de conservación con 18818 expedientes y 97,750 folios , provenientes de 4 oficinas de la entidad (Dirección financiera, Oficina Jurídica , Dirección contratación , Dirección de hospitalización)..	Actas de transferencias, relación de transferencias y ficha del indicador

Indicador	Meta (%)	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Observación	Soporte
No. de oficinas con implementación de TRD en documento físico (lista de chequeo) / No. de oficinas programados	90%	100%	100%	100%	Para el primer trimestre se realizó la revisión y socialización tendientes a la implementación de la TRD con 5 de las oficinas estratégicas: Oficina de calidad	Listas de chequeo.

					<p>27/01/2022 se cuenta con retroalimentación el día 11/02/2022 donde se solicita retiro de serie documental actas de comité de junta profesionales de salud, e inclusión de tres tipologías documentales. Oficina de comunicaciones</p> <p>10/02/2022 se realiza la implementación de acuerdo actual. Oficina de Jurídica</p> <p>11/02/2022 se cuenta con retroalimentación el día 04/03/2022 solicitan ajuste serie con inclusión de subserie de reclamación administrativa, conciliaciones extrajudiciales y cobro coactiva. Oficina de Gerencia</p> <p>09/03/2022 se realiza la implementación de acuerdo actual. Subgerencia corporativa</p> <p>25/03/2022 solicitan ajuste serie libros auxiliares de caja menor (cambio de oficina).</p>	
					<p>Se realizó la verificación de la lista de chequeo GD-ADA-GES-FT-01 V1</p> <p>SEGUIMIENTO A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTION Y</p>	

					<p>APLICACIÓN DE LAS TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL en las capacitaciones de organización de archivos realizadas en el segundo trimestre en las oficinas de Control interno y Atención al ciudadano y participación social. Adjunto: actas de reunión y lista de chequeo</p> <p>Se realizó la verificación de la lista de chequeo GD-ADA-GES-FT-01 V1 SEGUIMIENTO A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTION Y APLICACIÓN DE LAS TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL. Durante el tercer trimestre se realizó la verificación en 9 oficinas, con un avance del 52% de la oficinas de la estructura orgánica las otras 9 están programadas para el 4 trimestre.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

**Estrategia 2 Elaboración de Tablas de valoración documental**

Indicador	Meta (%)	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Observación	Soporte
Tabla de valoración documental Vista hermosa y Usme	100%	Indicador Nominal Anual			Se firmó contrato con la empresa colvatel el 8 de marzo de 2022	Radicados de tramite

			<p>La meta proyectada se definió para evaluación anual, no obstante la entidad durante el trimestre realizo las gestiones relacionadas entrega de productos tanto de la Subred sur como del proveedor</p> <p>La meta proyectada se definió para evaluación anual, no obstante la entidad durante el trimestre realizo las gestiones relacionadas con las Solicitudes del cambio de fondos según concepto del archivo distrital</p>	
--	--	--	--	--

**Estrategia 3 Implementación del gestor documental Orfeo**

Indicador	Meta (%)	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Observación	Soporte
Número total de proceso institucional con implementación de Orfeo en el periodo (lista de chequeo) / total de procesos institucionales programados en el mismo periodo	90%	No programado	100%	100%	Para el primer y segundo trimestre se realizó la generación de un reporte en Orfeo que permite identificar los documentos que se encuentran sin tramite de respuesta desde la bandejas, se entrega a la Gerencia para su revisión y control, adicional se han realizado 11 capacitaciones en el manejo del aplicativo Orfeo y en el segundo trimestre se envía a los directivos un informe para identificar números de radicados en bandeja, porcentaje	Informes por área.

					<p>de respuesta de la documentación de entrada, en cuanto a internos y salidas porcentaje de adjuntar archivo y porcentaje en inclusión en expediente virtual, enviado a los directivos para su socialización con los usuarios, adicional se contó con capacitación en manejo de Orfeo de 12.</p> <p>Para el tercer trimestre se evidencian más oficinas que están llegando al cumplimiento del 100%, de todos los documentos que ingresan en el periodo, la implementación se encuentra en el 100% de las de oficinas y dependencias de la estructura orgánica, no obstante, aún se evidencian varias comunicaciones de la oficina que han no san sido tramitadas o descargadas de las bandejas con un calculo de 47 % de tramite.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

***Estrategia 4 Inventarios de fondo acumulado y archivos de gestión de historia clínica como insumo para tabla de valoración documental***

Indicador	Meta (%)	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Observación	Soporte
-----------	----------	------------------	-------------------	------------------	-------------	---------

<p>No. Actividades realizadas / No. Actividades que se planeen</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Cumplimiento de plan de trabajo de inventarios Se realiza el levantamiento total de inventarios de vista hermosa de un total de 2694,1, inventarios administrativo 745,8 (X200=222,5, X300=523,3), hc gestión 951e hc central 997,3. Informe de reempaque para cambio del metraje de fondo de vista hermosa para un total de 2694 metros lineales. Con el personal del convenio 015 en el primer trimestre se logró la cantidad de 567,45 con 317,930 registros de inventario. Se inició inventario con 15 personas de fondo documental Usme para el día 22 de marzo, adelantando 8 días plan de trabajo propuesto.</p>	
					<p>Cumplimiento de plan de trabajo de inventarios Se realiza el levantamiento inventarios de Usme con un avance de 1069.3 metros lineales con 463236 registros en inventario FUID. Adjunto informe de inventarios, inventarios del fondo de Usme</p>	

					De acuerdo al cronograma del plan de trabajo para el trimestre se programó la elaboración de los inventarios del fondo documental de Usme y Tunjuelito, La producción de inventarios para el fondo de Usme para el trimestre del informe se contó con 102.753 registros con un avance del 100%, inventario de Tunjuelito se cuenta con 433.722 registros que corresponden, con un avance del 67.3%. Plazo de entrega 31 de diciembre de 2022	Inventarios documentales y seguimiento de SDS para registro de inventarios

**Estrategia 5 Actualización y medición de Sistema de Conservación y Plan de preservación a largo plazo**

Indicador	Meta (%)	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Observación	Soporte
No. Programas gestionados / No. Programas planteados en el sic	90%	No se programa	100%	No se programa	Se realiza el informe de implementación del Sic con la revisión de la descripción de los acopios documentales y el registro de la implementación de los 6 programas definidos en el	Informe de SIC

					sistema, se adjunta informe y evidencias por actividad ejecutada	
--	--	--	--	--	--	--

**Estrategia 6 Seguimiento al Proyecto Implementación SGDEA expediente electrónico y firma electrónica**

Indicador	Meta (%)	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Observación	Soporte
No. Actividades realizadas / No. Actividades que se planeen	90%	No programado	No programado	100%	El cronograma de trabajo está programado para la Subred Sur en el mes de agosto de 2022 no obstante se envió en este trimestre a la Secretaria Distrital de Salud información relacionada con firma digital y la revisión del esquema de metadatos del SGDEA	Pdf correos electrónicos de envió documentos al proveedor.
					El cronograma de trabajo está programado para la Subred Sur en el 3 trimestre de 2022, se han desarrollado una serie de actividades para la parametrización del mismo y asociadas con el cargue de información Datos_Cargue_AE VFinal_SubRed_SUR	

**IMPACTOS GENERADOS.**

- Resultados satisfactorios en la implementación de las tablas de retención documental que generan cultura archivística en la entidad.
- El gestor documental Orfeo ha permitido mejorar la trazabilidad de las comunicaciones oficiales

y el uso de documento electrónico para las comunicaciones internas de la entidad.

- Mediante convenio 015 se cuenta ya con 2 fondos documentales en su totalidad lo cual permite mejorar los tiempos de respuesta de requerimientos y contar con el insumo para la elaboración de las tablas de valoración documental en la entidad

#### **DIFICULTADES ENCONTRADAS.**

- Para la estrategia 2 de Elaboración de tablas de valoración documental a pesar de que aún no se ha terminado la vigencia y la presentación del indicador nominal de dos tablas se ha presentado la novedad con la empresa Colvatel a partir de la reunión mesa técnica realizada en el Archivo Distrital el 25 de julio de 2022, donde se indicó que partir del Acuerdo 17 de 1997 debía definirse como un fondo y no un periodo, con acompañamiento de la SDS, se elevó solicitud de concepto a este ente territorial con el fin de confirmar lo enunciado en la reunión y a partir de este concepto radicado 2022100001279962 el 01 de septiembre de 2022 la Subred Sur recibió concepto validando esta división por fondos, por lo tanto, se requiere al contratista COLVATEL la elaboración de los fondos que abarcan mayor porcentaje de las fechas extremas y metros lineales indicados en el anexo técnico y el contrato 1097 de 2022 de los hospitales contratados, requerimiento que el contratista colvatel no ha aceptado y se han presentado incumplimientos a los productos asociados a la tabla que deben ser entregados por este contratista según el plan de trabajo aprobado.

#### **RECOMENDACIONES GENERALES:**

- Continuar con el cumplimiento de acciones de los Planes de acuerdo a las metas establecidas.
- Avanzar en la medición de los mapas de riesgos institucional como herramienta de control.
- Dar cumplimiento a la presentación de resultados de los planes en el comité institucional de gestión y desempeño.
- Informar las brechas identificadas en el informe de auditoría realizado por la alta consejería de las TIC Distrital, con el fin de realizar un diagnóstico del estado y proponer oportunidades de mejora.

Elaboro: JOHN JAIRO VASQUEZ HERRERA  
Referente Planeación Estratégica.