



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

**POLÍTICA: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS**

DI-DE-FT-07 V2

### 1. NORMATIVA

**Constitución Política Colombiana de 1991 en el inciso 1° del artículo 209:** establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

**Ley 489 de 1998:** Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

**Ley 909 de 2004:** Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 415 de 2016:** Por el cual se adiciona el Decreto Único Reglamentario del sector de la Función Pública, Decreto Numero 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.

**La Ley 872 de 2003:** Creó el Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual se enmarca en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adopta en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten a su interior y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente (Ley 872, 2003, art 1).

**Decreto 1499 de 2017:** Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, decreto único reglamentario de 2015 y se implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

**Acuerdo 010 de 2017:** La junta Directiva establece la Estructura Organizacional de la Subred Integrada de servicios de Salud sur E.S.E.

**Decreto Distrital 591 de 2018:** Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones Define la estructura de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión para el Distrito Capital.

**Acuerdo 761 de 2020:** Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI"

**Acuerdo 074 de 2020:** Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. el cual incluye la actualización del Mapa de Procesos de la entidad.

### 2. ALINEACIÓN CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos se alinea a todos los elementos de la Plataforma estratégica de la entidad:

**Misión:** La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., presta Servicios de Salud a través de un Modelo de Atención Integral en Red, bajo los enfoques de gestión integral del riesgo y seguridad, fortaleciendo la formación académica orientada a la investigación científica e innovación, con un talento humano comprometido, humanizado y competente que contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros usuarios urbanos y rurales de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz.

**Visión:** En el año 2024 seremos una Empresa Social del Estado referente en el Distrito por la prestación de



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

### POLÍTICA: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

DI-DE-FT-07 V2

servicios de salud con estándares superiores de calidad, consolidada, sostenible, referente en investigación, docencia e innovación, con enfoque diferencial, territorial y comunitario, que promueven el cambio, la intersectorialidad, impactando positivamente la salud y calidad de vida de nuestros usuarios.

#### Objetivos Estratégicos:

**Objetivo 1:** "Consolidar el Modelo de Atención Integral en Red, garantizando la prestación de servicios integrales de salud, con enfoque en la gestión de riesgo, servicios humanizados, accesibles y oportunos, impactando positivamente las condiciones de salud de nuestros usuarios, familia y comunidad".

**Objetivo 2:** "Alcanzar estándares superiores de calidad en salud, mediante la implementación de acciones progresivas que contribuyan al fortalecimiento del desempeño institucional y reconocimiento como Hospital Universitario de la Subred Sur E.S.E. optimizando la atención centrada en los usuarios".

**Objetivo 3:** "Administrar adecuadamente, eficaz, eficiente y transparente los recursos financieros que conlleven a una sostenibilidad financiera de la Subred Sur que contribuya en la prestación integral de servicios".

**Objetivo 4:** "Fortalecer la cultura organizacional y el crecimiento del talento humano a través del desarrollo de competencias laborales, que promuevan una cultura de servicio humanizado y de mejoramiento continuo facilitando la implementación del Modelo de Atención en Red".

**Objetivo 5:** "Mantener los niveles de satisfacción de los usuarios, familia y comunidad, desarrollando estrategias que promuevan los espacios de participación y fortalecimiento del control social a partir del Modelo de Atención en Red".

### 3. ENUNCIADO

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., se compromete a optimizar la gestión de la entidad a partir del fortalecimiento de la estructura organizacional, un modelo de procesos alineado con el direccionamiento estratégico y la planeación institucional que contribuya a generar valor a lo público a través de la prestación de servicios de salud, aumentando la satisfacción de nuestros usuarios con calidad y oportunidad.

### 4. OBJETIVO DE LA POLÍTICA

Fortalecer la gestión institucional mediante la alineación entre el direccionamiento estratégico, el modelo de operación por procesos, la estructura y los colaboradores de manera que contribuyan al mejoramiento continuo, a una adecuada prestación de servicios de salud que permita aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios.

### 5. ALCANCE DE LA POLÍTICA

La Política de Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos es transversal y aplicable a todos los procesos de la entidad; está integrada por la estructura orgánica, direccionamiento estratégico, planeación institucional, colaboradores, modelo de operación por procesos, mapa de procesos, manual de procesos y procedimientos, caracterización de procesos y la gestión de recursos físicos.

### 6. DEFINICIONES

**Atención de salud:** Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

**Actividad:** Son los trabajos concretos que desarrollan uno o varios empleados en el marco de los procesos.

**Calidad:** Entendida como el impulso hacia la mejora permanente de la gestión, para satisfacer cabalmente las



necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos (Glosario, Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 3, 2018, p. 3).

**Cadena de Valor:** Describe una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total.

**Direccionamiento Estratégico:** Ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo, así como las rutas de trabajo a emprender para hacer viable la consecución de dichos desafíos.

**Efectividad:** Medida de impacto de la gestión en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados.

**Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y los recursos utilizados.

**Estructura:** Distribución interna de las diferentes dependencias de la entidad con de las funciones y competencias requeridas para cumplir con su propósito fundamental, de una manera sistémica, esto es que a la vez que se permita entender el rol que cada una de las áreas desempeña, se identifiquen las interrelaciones y conexiones que se producen entre ellas.

**Enfoque hacia el cliente:** Gestión institucional enfocada a prestar un servicio dirigido a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

**Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una entidad.

**Grupos de Valor:** Medición estadística, mediante la cual se pueden clasificar y asociar conjuntos de personas con características similares. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en su Documento de caracterización de grupos de valor, el cual identifica las características, demográficas, geográficas, necesidades, intereses, preferencias, expectativas y motivaciones de los grupos de valor identificados y clasificados en seis (6) Grupos de Valor. (Colaboradores, Usuario Familia y Comunidad, Proveedores y Servicios Tercerizados, Gobierno, Medio Ambiente, Educación y Formación).

**Manual de funciones:** Instrumento de administración de personal, a través del cual se establecen funciones y competencias laborales para los empleos que conforman la planta de personal de una entidad y los requerimientos exigidos para el desempeño de estos.

**Mapa de procesos:** Es un diagrama que describe los macroprocesos y principales procesos de una entidad.

**Modelo Integrado de Planeación y Gestión:** Es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

**Planta de personal:** Es el conjunto de empleos requeridos para el cumplimiento de los objetivos y funciones asignadas a una institución, identificados y ordenados jerárquicamente.

**Proceso:** Es el conjunto de actividades que se realizan de manera repetitiva y que están lógicamente relacionadas para transformar unas entradas en salidas con valor agregado.

**Procedimiento:** Son las diversas etapas o acciones específicas que se llevan a cabo para el desarrollo de un proceso.



## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

**POLÍTICA: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS**

DI-DE-FT-07 V2

**Satisfacción del cliente/usuario:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades y expectativas.

### 7. DESARROLLO

La Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos; está definida dentro de los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG", cuyo principal propósito se fundamenta en optimizar la gestión de la organización a partir del fortalecimiento de la estructura organizacional y un modelo de operación alineado con el Direccionamiento estratégico y la Planeación Institucional. La finalidad del presente documento es presentar la forma de simplificar los procesos lo cual requiere un permanente análisis de la organización y de la identificación de lo que se puede mejorar, la implementación de las herramientas necesarias, darán como producto la eficiencia, la eficacia y la transparencia en el manejo de la entidad y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Para facilitar la implementación de la política, La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., tiene en cuenta las siguientes líneas conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión:

**Entendimiento de la Situación actual:** El propósito de esta acción es conocer el estado actual de la entidad enmarcado en el análisis de capacidades y entornos del direccionamiento estratégico y planeación, en donde se obtiene la información necesaria para identificar los puntos críticos y poder determinar si la institucionalidad es adecuada para la entrega de los servicios de salud y a su vez identificar si satisfacen las necesidades de nuestros usuarios. Con ello se podrá identificar, mejorar y aplicar actividades necesarias que contribuyan al fortalecimiento Organizacional.

Para ello debemos contar con insumos como:

- Identificación de Grupos de Valor.
- Contexto Estratégico.
- Prioridades de la Subred Integrada de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.
- Plan de Desarrollo Institucional.
- Plataforma Estratégica.
- Plan Operativo Anual.
- Resultados de Indicadores de Gestión.
- Informes de Gestión entre Otros.

Para MIPG el diagnóstico es la base fundamental para definir los procesos de fortalecimiento, entonces, debe procurarse un análisis interno, autocrítico, de toda la institución, ello para definir los parámetros idóneos para resolver las problemáticas encontradas y fortalecer las capacidades organizacionales para proporcionar la entrega de prestación de servicios de salud con oportunidad y calidad.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E basa el diagnostico en los siguientes aspectos

- Identidad Organizacional.
- Propósito Organizacional.
- Prospectiva Organizacional.
- Capacidades organizacionales.
- Información de Procesos.

**Diseñar o rediseñar lo necesario:** Con la información del contexto resultado del entendimiento de la situación de la entidad, se podrá realizar la revisión del diseño de la institución y determinar si es el más adecuado bajo los conceptos de la eficiencia, productividad y la generación del valor de lo público. En caso de identificar la necesidad de diseñar o rediseñar lo necesario, se debe tener en cuenta la medición del impacto presupuestal

que puedan generar dichos procesos y la necesidad de tener en cuenta las prioridades definidas en los planes de desarrollo y lineamientos del Direccionamiento Estratégico, con el fin de determinar si la entidad está en capacidad de asumirlo.

Para el proceso de diseño o rediseño se deben considerar los siguientes documentos:

- Estudio Técnico.
- Estructura orgánica.
- Planta de Personal.
- Manual de Funciones
- Esquema de Negocio.
- Cadena de Valor.

**Trabajar por Procesos:** la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. Los procesos, entendidos como la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización.

Aspectos mínimos a tener en cuenta para trabajar por procesos son los siguientes:

- Identificar los procesos necesarios para la prestación del servicio y la adecuada gestión, a partir de las necesidades y expectativas de los grupos de valor.
- Definir el objetivo de cada uno de los procesos.
- Definir la secuencia de cada una de las diferentes actividades del proceso, desagregándolo en procedimientos o tareas.
- Definir los responsables del proceso y sus obligaciones.
- Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes.
- Definir los controles de medición y seguimiento correspondientes.
- Definir estrategias que permitan garantizar que la operación de la entidad se haga acorde con la manera en la que se han documentado y formalizado los procesos.
- Revisar y analizar permanente el conjunto de procesos institucionales, a fin de actualizarlos y racionalizarlos (recorte de pasos, tiempos, requisitos, entre otros).
- Documentar y formalizar los procesos para identificar el aporte que cada uno hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión (comúnmente conocido como mapa de procesos).

### 8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD SOBRE EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

A partir de las líneas de defensa establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se define las siguientes responsabilidades para su respectivo seguimiento y evaluación:

**Línea estratégica:** A cargo de la Alta Dirección, definiendo su marco general (direccionamiento estratégico) además de supervisar el cumplimiento de la misma.

**Primera línea de defensa:** los líderes del proceso junto con sus equipos realizan seguimiento tanto del desempeño e implementación de las acciones definidas a su cargo.

**Segunda Línea de defensa:** la Oficina de Calidad, y la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, son responsables de monitorear y evaluar la implementación de las estrategias y gestión de la primera línea de defensa.



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

**POLÍTICA: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS**

**DI-DE-FT-07 V2**

**Tercera línea de defensa:** A cargo de la Oficina de Control Interno, quien provee una evaluación objetiva y de aseguramiento a la entidad a través del proceso de auditoría interna sobre la efectividad de las políticas, su implementación y la adecuada operación del Sistema de Control Interno.

**9. INDICADORES**

OBJETIVO QUE SE DESEA ALCANZAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA	METAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA POLÍTICA	INDICADOR DE EVALUACIÓN		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Formular e implementar acciones de mejora de los procesos institucionales.	Lograr un cumplimiento mayor o igual al 95% de la ejecución de los planes de mejoramiento institucional.	Porcentaje de cumplimiento de acciones de mejora cerradas institucionalmente.	(Total de acciones de mejora institucional - Total de acciones vencidas institucional) / Total de acciones de mejora institucional evaluado*100	Trimestral
Actualizar la Documentación Institucional a partir de la definición de procesos.	Actualizar el 100% de los Procedimientos, manuales, guías, protocolos de la subred Sur.	Proporción de documentos normalizados para la vigencia.	Número de documentos normalizados / Total de documentos de la subred sur para la vigencia * 100	Trimestral

**10. PUNTO DE CONTROL**

Mediante la evaluación que se realiza desde la Oficina de Desarrollo Institucional previa gestión de los procesos, se revisara el cumplimiento en la ejecución de las mediciones asociadas a los indicadores. Matiz de Necesidades de Gestión Documental.

**11. RESPONSABLE**

Oficina de Gestión de la Calidad.  
Oficina Asesora de Desarrollo Institucional.

**12. CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO

ELABORADO POR	ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Liliana Yáñez Enciso	Nombre: Luz Briitte Marín Manrique	Nombre: Dayra lanova Castellanos	Nombre: Gloria Libia Polania Aguillón	Nombre: Luis Fernando Bineda Ávila
Cargo: Profesional Especializado - Contratista	Cargo: : Profesional Especializado - Contratista	Cargo: Jefe Oficina de Gestión de la Calidad.	Cargo: Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	Cargo: Gerente
Fecha: 14/05/2021	Fecha: 14/05/2021	Fecha: 18/05/2021	Fecha: 28/05/2021	Fecha: 28/05/2021
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:	Firma: