



### ACTA DE REUNIÓN

|  |  |
|--|--|
| <b>Comité</b> : : Institucional de Gestión y Desempeño | <b>Acta No:</b> 13   |
| <b>Citada por:</b> Dra. Diana Catalina Delgado Jiménez | <b>Fecha:</b> 13 de Diciembre de 2021                      |
| <b>Presidente:</b> Dra. Diana Catalina Delgado Jiménez | <b>Hora inicio:</b> 8: 00 am<br><b>Hora Fin:</b> 12: 30 pm |
| <b>Secretario:</b> Angie Catherine Soler Piraban       | <b>Lugar:</b> Auditorio Salud Sogamoso ESE                 |

### ORDEN DEL DÍA

|   |   |
|---|---|
| 1 | Llamado a lista y verificación del quórum.                                    |
| 2 | Lectura de Compromisos Pendientes   |
| 3 | Presentación Resultados Seguimiento Planes Operativos V Bimestre de 2021.     |
| 4 | Presentación del Instrumento Archivístico Tablas de Valoración Documental-TVD |
| 5 | Proposiciones y Varios  |

### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se prosigue a leer el orden del día planteado para sesión de comité institucional de gestión y desempeño de fecha 13 de Diciembre de 2021, por parte de la secretaria del comité Angie Catherine Soler- Profesional Universitario Planeación.

**1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUORUM:** Se da la bienvenida a los participantes, se realiza el llamado a lista de los integrantes del comité institucional de gestión y desempeño, con la participación de las siguientes personas:

- Dra. Diana Catalina Delgado Jiménez- Gerente
- Dra. Viviana Paola Castro- Subgerente Administrativa y Financiera.
- Dra. Lucila Esperanza Pérez - Profesional Especializado Calidad.
- Dra. Leidy Lucila Martínez - Jefe Oficina Asesora Jurídica.
- Comunicadora Juliana Álvarez Izquierdo – Profesional Universitario Comunicaciones.
- Dra. Paula Alejandra Torres Barrera – Profesional Universitario SIAU
- Jefe Gloria Emilcen Pérez - Profesional Universitario Programas Especiales
- Jefe Leidy Carolina Barrera Monroy - Profesional Universitario Salud Publica y PyP
- Jefe Angela Patricia Martínez Fonseca - Profesional Especializado Auditoria
- Dra. Andrea Maritza Vargas- Profesional Universitario Talento Humano
- Dra. Karen Tatiana Cárdenas - Profesional Universitario Gestión del Ambiente Físico
- Dra. Elva Yolanda Castañeda Puentes – Profesional Universitario Gestión Documental
- Ing. Carlos Alberto Parada- Profesional Universitario Recursos Informáticos.



- Ing. Evelin Orozco Barrera - Profesional Universitario Gestión Tecnología Biomédica

Como invitados se encuentran:

- Gilma Perico – Asesor Control Interno.
- Sandra Pulido – Contratista SISO

Se somete a aprobación el orden día el cual es aprobado por unanimidad.

## 2. LECTURA DE COMPROMISOS PENDIENTES

| Fecha comité        | Compromisos   | Responsable                               | Fecha de Cumplimiento | Seguimiento 13 Diciembre de 2021                 |
|---------------------|---|---|-----------------------|--|
| 09 de Julio de 2020 | Presentar resoluciones pendientes 2016, 2017, 2018 y 2019 | Responsables de solicitud de resoluciones | Inmediato             | Pendiente entrega resoluciones 2019, 2020 y 2021 |

| Fecha comité         | Compromisos                                 | Responsable                 | Fecha de Cumplimiento            | Seguimiento 13 Diciembre de 2021   |
|----------------------|---|-----------------------------|----------------------------------|--|
| 20 de Agosto de 2020 | Elaborar convocatoria para venta de bienes. | Leidy Martínez<br>Diana Coy | Semana 24 – 28 de Agosto de 2020 | La Ing. Karen comenta que solicito concepto a Ing. John (ascensores) pero aún no lo ha entregado |

| Fecha comité | Compromisos  | Responsable                         | Fecha de Cumplimiento | Seguimiento 13 Diciembre de 2021                           |
|--------------|--|-------------------------------------|-----------------------|--|
|              | Corrección y ajuste de carpetas de comités de acuerdo al seguimiento; además deben estar las actas del 2021. | Secretarios comités institucionales | 15 de Marzo de 2021   | La Dra. Catalina realiza seguimiento en el presente comité |
|              | Revisar y ajustar el procedimiento de selección y vinculación, desglosando la                                | Andrea Vargas                       | Inmediato             | Ya se realizo  |



**Salud**  
Sogamoso E.S.E.  
*Salud, para todos*

SALUD SOGAMOSO E.S.E

Código: GDP-F-038

ACTA DE REUNION

Versión: 4

FORMATO


Fecha: 07/01/2021

|                             |  |               |           |               |
|-----------------------------|--|---------------|-----------|---------------|
| 11 de<br>Febrero de<br>2021 | planta temporal y la planta permanente   |               |           |               |
|                             | Realizar el trámite integral de traslado, aseguramiento, impuestos de la ambulancia Toyota OHZ -591. | Paola Castro  | Inmediato | Ya se realizo |
|                             | Verificar en tema de generación de certificados en línea   | Carlos Parada | Inmediato | En desarrollo |

| Fecha comité        | Compromisos  | Responsable                                       | Fecha de Cumplimiento | Seguimiento 13 Diciembre de 2021 |
|---------------------|--|---|-----------------------|----------------------------------|
| 11 de Marzo de 2021 | Coordinar el tema para la impresión de los carnets o estampillas institucionales para la identificación de la población con discapacidad | Juliana Álvarez<br>Nelcy Guio<br>Alejandra Torres | Inmediato             | Pendiente                        |

| Fecha comité       | Compromisos  | Responsable                     | Fecha de Cumplimiento | Seguimiento 13 Diciembre de 2021   |
|--------------------|--|---------------------------------|-----------------------|--|
| 24 de Mayo de 2021 | Presentar informe sobre las carteras de incapacidades gestionadas por Jurídica | Andrea Vargas<br>Leidy Martínez | Inmediato             | La Dra. Leidy informa que a la fecha no hay planillas para gestionar por jurídica De igual manera la Dra. Andrea informa que se está revisando por parte de talento humano, para informar a jurídica |

| Fecha comité | Compromisos | Responsable | Fecha de Cumplimiento | Seguimiento 13 Diciembre de 2021 |
|--------------|-------------|-------------|-----------------------|----------------------------------|
|--------------|-------------|-------------|-----------------------|----------------------------------|

|   |                             |                          |
|---|-----------------------------|--------------------------|
|  <b>Salud</b><br><b>Sogamoso E.S.E</b><br><i>Salud. Tarea de todos</i> | <b>SALUD SOGAMOSO E.S.E</b> | <b>Código: GDP-F-038</b> |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>      | <b>Versión: 4</b>        |
|   | <b>FORMATO</b>              | <b>Fecha: 07/01/2021</b> |

|                      |   |   |                       |               |
|----------------------|---|---|-----------------------|---------------|
| 12 de Agosto de 2021 | Presentar los estudios previos (página web e intranet) a contratación a más tardar el día 17 de Agosto de 2021.   | Carlos Parada   | 17 de Agosto de 2021. | Ya se realizo |
|                      | Emitir concepto acerca de la Incapacidad de Angélica Pérez Tinoco   | Leidy Martínez  | Inmediato             | Pendiente     |
|                      | Revisar el procedimiento de gestión y respuesta a PRQS, en lo relacionado a la respuesta de manera telefónica   | Leidy Martínez<br>Alejandra Torres  | Inmediato             | Pendiente     |
|                      | Remitir de carácter inmediato los respectivos soportes de respuesta a las diferentes comunicaciones de ingreso al área de gestión documental.   | Responsables de las comunicaciones pendientes de respuesta de acuerdo al informe presentado por el proceso de gestión documental. | Inmediato             | Pendiente     |
|                      | Revisar que las nóminas que se hayan causado desde octubre de 2016, tengan el respectivo el registro de pago incapacidades. (Confrontar las incapacidades generadas vs nomina causada). | Isabel González   | Inmediato             | En desarrollo |

| Fecha comité                  | Compromisos  | Responsable                      | Fecha de Cumplimiento    | Seguimiento 13 Diciembre de 2021                                       |
|-------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------|--|
| 09 y 13 de septiembre de 2021 | Remitir a Juliana el próximo 20 de septiembre la información para la elaboración del rotafolio | Carolina Barrera                 | 20 de septiembre de 2021 | Pendiente  |
|                               | Funcionamiento Tarjetero digital   | Carolina Barrera y Carlos Parada | 02 noviembre de 2021     | Pendiente<br>Reprogramación compromiso para el 12 de Diciembre de 2021 |
|                               | Evaluar el conocimiento y adherencia al rotafolio<br>Responsable Carolina Barrera.             | Carolina Barrera.                | 11 de Octubre de 2021    | Pendiente  |
|                               | Incluir dentro de las estrategias de difusión de PYP la demanda inducida.                      | Carolina Barrera.                | Inmediato                | Pendiente  |
|                               | trabajar en las estrategias de difusión de la ruta materno                                     | Gloria Pérez                     | Inmediato                | No se dio lectura en comité  |



**Salud**  
Sogamoso E.S.E  
*Salud. Tarea de todos*

**SALUD SOGAMOSO E.S.E**

**Código: GDP-F-038**

**ACTA DE REUNION**

**Versión: 4**

**FORMATO**

**Fecha: 07/01/2021**

|  |  |                                  |                             |               |
|--|--|----------------------------------|-----------------------------|---------------|
|  | perinatal y la ruta cardio cerebrovascular.                            |                                  |                             |               |
|  | verificar el tema de termino de vencimiento de las facturas            | Carlos Parada                    | Inmediato                   | Ya se realizo |
|  | Elaborar estudio previo para consentimiento informado (digitalización) | Yolanda Castaneda, Carlos Parada | Después de mesa de trabajo. | Pendiente     |

| Fecha comité          | Compromisos                                 | Responsable         | Fecha de Cumplimiento        | Seguimiento 13 Diciembre de 2021  |
|-----------------------|---|---------------------|------------------------------|---|
| 05 de Octubre de 2021 | Entrega de los mapas de riesgo actualizados | Gerentes de Proceso | Jueves 04 de noviembre 2021. | Angie Soler comenta que aun no se han remitido la totalidad de los mapas de riesgo. |

| Fecha comité          | Compromisos   | Responsable    | Fecha de Cumplimiento | Seguimiento 13 Diciembre de 2021  |
|-----------------------|---|----------------|-----------------------|---|
| 14 de Octubre de 2021 | Remitir estudio de predio de San Andresito al IGAC                                      | Leidy Martínez | Inmediato             | Se remitió a la Asesora Jurídica Externa el proceso, para adelantar proceso judicial de deslinde y amojonamiento o pertenencia. |
|                       | Solicitar la foto para los usuarios con discapacidad                                    | Nelcy Guio     | Inmediato             | Pendiente   |
|                       | Escribir a Dra. Carolina Lizarazo, respecto al tema de actas del comité de contratación | Leidy Martínez | Inmediato             | Pendiente   |
|                       | Solicitar cotización de voz y datos para la UBA Monquirá                                | Carlos Parada  | Inmediato             | Ya se realizo   |

| Fecha comité | Compromisos  | Responsable      | Fecha de Cumplimiento | Seguimiento 13 Diciembre de 2021 |
|--------------|--|------------------|-----------------------|----------------------------------|
|              | Realizar el seguimiento a convenio pruebas covid-19  | Carolina Barrera | Inmediato             | No se dio lectura en comité      |
|              | Realizar seguimiento a plan de mejora producto de la | Esperanza Pérez  | Inmediato             | En desarrollo                    |



|                       |   |  |  |  |
|-----------------------|---|--|--|--|
| 21 de Octubre de 2021 | autoevaluación institucional resolución 3100 de 2019. |  |  |  |
|-----------------------|---|--|--|--|

| Fecha comité   | Compromisos  | Responsable                      | Fecha de Cumplimiento | Seguimiento 13 Diciembre de 2021 |
|--|--|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 12 de Noviembre de 2021  | Enviar oficio listo de elegibles a la CNSC                         | Andrea Vargas                    | Inmediato             | Ya se realizo                    |
|  | Trabajar en la señalización de las sedes (todas deben ser iguales) | Juliana Álvarez                  | Inmediato             | En desarrollo                    |
|  | Gestionar el tema de lengua nativa UWA                             | Paula Torres                     | Inmediato             | En desarrollo                    |
|  | Elaborar video oferta Institucional (similar a diplomado)          | Juliana Álvarez                  | Inmediato             | Pendiente                        |
|  | Evaluar y replantear la estrategia de acogida institucional        | Esperanza Pérez                  | Inmediato             | En desarrollo                    |
|  | Entregar la resolución del COPASST del año 2020                    | Sandra Pulido                    | Inmediato             | Pendiente                        |
|  | Revisión de la carpeta del comité de contratación 2020             | Leidy Martínez<br>Natalia Torres | Inmediato             | Pendiente                        |
|  | Realizar mesa de trabajo respecto a la metodología AGRI            | Esperanza Pérez<br>Nubia Guevara | Inmediato             | Ya se realizo                    |
|  | Verificar el tema citas web  | Nubia Guevara<br>Carlos Parada   | Inmediato             | En desarrollo                    |
|  | Retomar él envió msn para recordar citas                           | Carlos Parada                    | Inmediato             | En desarrollo                    |
| Instalar Acrílico de Reconocimiento a colaboradores                                      | Juliana Álvarez  | Inmediato                        | Ya se realizo         |                                  |
| Desarrollar estrategia de captación gestantes a través de difusión en buses, radio, etc. | Gloria Pérez   | Inmediato                        | Ya se realizo         |                                  |

### 3. PRESENTACIÓN RESULTADOS SEGUIMIENTO PLANES OPERATIVOS V BIMESTRE DE 2021.

Angie Soler expresa que se realizó la consolidación de la información para hacer seguimiento a los planes operativos, correspondiente al periodo Septiembre – Octubre de 2021.

De acuerdo a lo anterior da la palabra a la Dra. Esperanza Pérez respecto al indicador "Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud PAMEC", la Dra. Esperanza Pérez expresa que se obtiene un cumplimiento para el quinto



bimestre de 0.70 correspondiente a 263 acciones de mejoramiento completas; así mismo expone el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los estándares: Gestión de la información (86%), Ambiente Físico (83%), Talento Humano (77%), Direccionamiento (74%), Gestión Tecnología (68%), Mejoramiento (61%), Gerencia (60%) PACAS (60%).

De igual manera cada líder del estándar expone las actividades en estado de atraso.

Para el indicador de "Recurrencia de eventos adversos", la Dra. Esperanza comenta que para el quinto seguimiento el indicador se encuentra en cero, por cuanto no se han presentado eventos reincidentes.

Juliana Álvarez expresa que para el indicador "Porcentaje de Cumplimiento de plan de comunicaciones" expresa que para el quinto bimestre se obtuvo un resultado del 100% y se lleva un acumulado del 84% en la ejecución del plan.


Para el indicador "Experiencia Global respecto a los servicios de salud que ha recibido el usuario", la Dra. Paula expone que para el quinto bimestre de logra un resultado del 93% en este indicador.

Respecto al indicador "Porcentaje de quejas respondidas en un término  $\leq 15$  días Hábiles", Angie Soler comenta que se tiene que validar y verificar algunos datos con la Dra. Paula.

La Dra. Leidy Martínez expone el indicador "Porcentaje de cumplimiento del POA de gestión legal", expresando que para el tercer trimestre de 2021, se obtiene un resultado del 100%, con un acumulado del 70%, para el año 2021; de esta manera expone las acciones realizadas para el periodo.

Toma la palabra Angie Soler exponiendo el indicador "Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva", con un resultado para el periodo Septiembre – Octubre de 2021 de 0.97 y un acumulado de la vigencia de 0.98. De igual manera comenta cada una de las causas y análisis de adherencia para el periodo evaluado.

Respecto al indicador de "Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general", Angie Soler expone que se tiene un resultado acumulado con corte a octubre de 2 días, describiendo las acciones mejora realizadas. Para el indicador "Oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general" se tiene un resultado de 1.7 días; Para el indicador "Oportunidad en la asignación de citas de consulta de odontología general", 2.3 días y finalmente para el indicador "Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología general", un resultado acumulado de 2.3 días.

|   |                             |                          |
|---|-----------------------------|--------------------------|
|  | <b>SALUD SOGAMOSO E.S.E</b> | <b>Código: GDP-F-038</b> |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>      | <b>Versión: 4</b>        |
|   | <b>FORMATO</b>              | <b>Fecha: 07/01/2021</b> |

En relación al indicador Conocimiento al Modelo de atención y prestación de servicios de la institución, expone que su medición es semestral y ya se realizó la medición para el primer semestre de 2021.

Para los indicadores Inasistencia consulta médica e Inasistencia consulta odontológica, expone que para el periodo Septiembre- Octubre de 2021, se obtiene un resultado del 6.88 % de Inasistencia a consulta médica y un acumulado para la vigencia 2021 de 6.03%; y para el indicador de Inasistencia de consulta odontológica periodo Septiembre- Octubre de 2021 se obtiene un resultado de 5.5% y un acumulado para la vigencia 2021 de 5.5 %, en este sentido expone las causas de dicho comportamiento.

Así mismo la Jefe Patricia expone que para el indicador "Evaluación de aplicación de la guía de manejo para control prenatal", se alcanza un resultado para el quinto bimestre de 0.99 y un acumulado para la vigencia 2021 de 0.97; para el indicador "Evaluación de aplicación de la guía de caries", se obtiene un resultado para el periodo quinto bimestre de 0.75 y un acumulado 0.75.

Finalmente para el indicador "Promedio de evaluación de adherencias a las guías priorizadas", la Jefe Patricia comenta que se obtiene un resultado del periodo de 0.92 y un acumulado de 0.91.

Respecto al indicador de "Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación", la Jefe Gloria comenta que se obtiene un resultado para el quinto bimestre de 0.92 y un acumulado de 0.85.


Para el indicador "Sostenibilidad de la estrategia IAMI", la Jefe Gloria expone que se logra un resultado de 98%, para el tercer trimestre de 2021.

Referente al indicador de "Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo" la Jefe Carolina expone que para el quinto bimestre se obtiene un resultado de 0.93 con un acumulado de la vigencia de 0.92.

Respecto al indicador "*Porcentaje cumplimiento del Plan Operativo del proceso de gestión en salud pública y PYP*", la Jefe Carolina expresa que se obtiene un resultado del 78%, con un resultado acumulado de la vigencia del 80%.

Para el indicador "Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: a).Compras conjuntas, b). Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado, c). Compras a través de mecanismos electrónicos", la Ing. Karen expone que con corte a octubre de 2021, se obtiene un resultado de 1.



|   |                             |                          |
|---|-----------------------------|--------------------------|
|  | <b>SALUD SOGAMOSO E.S.E</b> | <b>Código: GDP-F-038</b> |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>      | <b>Versión: 4</b>        |
|   | <b>FORMATO</b>              | <b>Fecha: 07/01/2021</b> |

Respecto al indicador de "Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida", la Dra. Paola expone que el resultado para el quinto bimestre fue de 0.96. De igual manera presenta la producción por actividad en UVR.

Para el indicador "Resultado equilibrio presupuestal con recaudo", la Dra. Paola expone el resultado de 1.25 para el quinto bimestre de 2021, exponiendo cada una de las acciones realizadas.

En cuanto al indicador "Porcentaje de cumplimiento del plan de Seguridad y salud en el trabajo", la Dra. Sandra Pulido expone que para el periodo objeto de evaluación se obtiene un resultado del 91% con un acumulado para la vigencia del 77%


En cuanto al indicador "Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior", Andrea Vargas expone que no se presentó deuda superior a 30 días para el periodo septiembre- Octubre de 2021. De igual manera y para el indicador de "Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico del talento humano", expone que para el tercer trimestre de 2021, se obtiene un resultado de 95%; Por ultimo presenta el indicador "Porcentaje Cumplimiento del plan de Transformación cultural ", comentando que el mismo tiene una periodicidad cuatrimestral, por cuanto no presenta medición, para el periodo objeto de seguimiento.

Para el indicador "Porcentaje de cumplimiento del programa de responsabilidad social", Angie Soler expone que el mismo tiene una periodicidad cuatrimestral, por cuanto no presenta medición, para el periodo objeto de seguimiento.

El Ing. Carlos Parada expone el indicador "Porcentaje de necesidades de información gestionadas" comentando que para el bimestre en evaluación se presenta un resultado de 100%; así mismo para el indicador "Porcentaje de incidentes de sistemas información solucionados", no se evidencian incidentes desde el punto de vista de seguridad de información, ni de integridad de datos en Base de Datos.

En relación al indicador "Porcentaje de necesidades de tecnología resueltas" la Ing. Evelin explica las acciones desarrolladas y el resultado para el tercer trimestre de 2021 del 34%. En este sentido explica que el mencionado resultado se debe a que no se encontró en el archivo magnético ni físico los soportes de mantenimiento de algunos equipos; dichos mantenimiento debieron ser realizados en su momento por la Ing. Natalia Silva.

Por lo anterior Catalina solicita a la Dra. Paola como Jefe Inmediato del PU Gestión Tecnología Biomédica y con apoyo de talento humano y jurídico escribir a la Ing. Natalia Silva, sobre los soportes de mantenimiento que se debieron realizar y no se encuentran el archivo documental ni magnético del proceso.

|   |                             |                          |
|---|-----------------------------|--------------------------|
|  | <b>SALUD SOGAMOSO E.S.E</b> | <b>Código: GDP-F-038</b> |
|   | <b>ACTA DE REUNION</b>      | <b>Versión: 4</b>        |
|   | <b>FORMATO</b>              | <b>Fecha: 07/01/2021</b> |

En cuanto al indicador "Porcentaje necesidades de ambiente físico gestionadas", la Ing. Karen expone que para el bimestre evaluado se obtiene un porcentaje de cumplimiento del 94%.

La Dra. Yolanda presenta el indicador "Porcentaje de Cumplimiento del programa de gestión documental establecido por vigencia", comentando que se logra una resultado para el quinto bimestre de 100%, con un acumulado para la vigencia de 95 %. De igual manera y en lo relacionado al indicador "Cumplimiento del Plan Institucional de Archivos - PINAR 2021", expresa que el mismo tiene una periodicidad de medición semestral.

La Dra. Gilma Perico expone el indicador "oportunidad de entrega de informes", donde para el periodo objeto de evaluación se obtiene un resultado del 83%, considerando se debían reportar 6 informes, los cuales 5 se presentaron oportunamente. Para el periodo objeto de seguimiento se encuentra pendiente por presentar el informe RIPS a la junta directiva, correspondiente al tercer trimestre de 2021.


Por otra parte para el indicador "Porcentaje de Hallazgos con plan de mejora", la Dra. Gilma expresa que para el periodo Septiembre – Octubre el 100% de los hallazgos cuentan con plan de mejora; de igual forma para el indicador "Porcentaje de Cumplimiento de los planes de mejora producto de las auditorias de control interno", comenta que se obtiene un 60%, por cuanto para este V Bimestre se tienen: 18 actividades en estado completo, 1 en estado de desarrollo y 12 actividades en atraso.

Para el indicador "Porcentaje de cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos" Angie Soler expone que el mismo tiene una periodicidad cuatrimestral, por cuanto no presenta medición, para el periodo objeto de seguimiento.

Además comenta que para el indicador "Porcentaje de mitigación de la zona de exposición al riesgo", él mismo cuenta con periodicidad de medición anual y verá reflejado su resultado al finalizar la vigencia, una vez se cuente con la actualización de los riesgos por proceso.

Respecto al indicador "Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional", Angie Soler expone que este indicador es dinámico y depende del periodo de medición de cada uno de los indicadores, toda vez que existen indicadores que teniendo en cuenta el periodo evaluado no aplica su medición, ya que se realiza de manera anual, semestral o trimestral; en este sentido expone que para el quinto bimestre de 2021, de la totalidad de 40 indicadores, aplica la medición de 34 indicadores; De los 34 indicadores propuestos que aplican para medición en el quinto bimestre se presenta un cumplimiento parcial de 28 metas; recalcando que hasta no cerrar la vigencia el comportamiento de algunos indicadores fluctúa, por lo que el resultado final se verá reflejado al cierre de la vigencia.

De igual manera comenta que los indicadores que no cumplieron el estándar meta hacen parte de los procesos de: Gestión de Atención al Usuario y su familia, Gestión Calidad, Gestión Salud Publica y PyP, Gestión Tecnología y Gestión Control y Evaluación

|   |                      |                   |
|---|----------------------|-------------------|
|  | SALUD SOGAMOSO E.S.E | Código: GDP-F-038 |
|   | ACTA DE REUNION      | Versión: 4        |
|   | FORMATO              | Fecha: 07/01/2021 |

Finalmente la Dra. Catalina agradece el esfuerzo de cada uno de los gerentes de proceso respecto al comportamiento de los indicadores y los invita seguir trabajando para el cumplimiento de los objetivos propuestos.


#### 4. PRESENTACIÓN DEL INSTRUMENTO ARCHIVISTICO TABLAS DE VALORACION DOCUMENTAL-TVD

La Profesional Universitario de Gestión Documental, Elva Yolanda Castañeda Puentes inicia la socialización informando a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño; que Las Tablas de Valoración Documental son un listado de series documentales a los cuales se les asigna un tiempo de permanencia en el archivo central, así como una disposición final. Se elaboraron mediante los parámetros establecidos en el Acuerdo 004 del 30 de abril de 2019, expedido por el consejo directivo del Archivo General de la Nación; el cual reglamenta el procedimiento para la elaboración, aprobación, evaluación y convalidación, implementación, publicación e inscripción en el Registro Único.

Las TVD cuentan con las siguientes etapas establecidas en el artículo 3 del Acuerdo 002 del 23 de enero del 2004; emitido por el Archivo General de la Nación:

- PRIMERA ETAPA. compilación de información institucional.  
Búsqueda preliminar de documentos, con el objeto de identificar y conocer las unidades administrativas que produjeron la documentación.  
Búsqueda y recuperación de Manuales de Funciones y Procedimientos, Estatutos y organigramas (en el evento de no encontrar los organigramas es preciso reconstruir la evolución de la estructura orgánica de la institución, a partir de los materiales obtenidos en la búsqueda preliminar y de la misma documentación, objeto de organización).
- SEGUNDA ETAPA. Diagnóstico.  
Una vez adelantadas las tareas anteriores, se procederá a elaborar un diagnóstico que refleje la situación real del fondo acumulado.
- TERCERA ETAPA. elaboración y ejecución del plan de trabajo archivístico integral.  
Para la preparación del plan de trabajo es importante tener en cuenta los datos obtenidos en la primera etapa, consignados en el diagnóstico, con el fin de establecer las necesidades de personal, materiales, insumos, equipos e instalaciones y proceder a la elaboración del cronograma que permita determinar los tiempos de duración del trabajo a desarrollar y el presupuesto correspondiente.
- CUARTA ETAPA. Valoración  
Se debe proceder a identificar los valores primarios (administrativos, contables, fiscales, legales y técnicos) e identificar los valores secundarios (Históricos, científicos y culturales), que posea la documentación. Esta valoración dará como resultado, el establecimiento de los tiempos de retención y su disposición final los cuales quedarán plasmados en la Tabla de Valoración Documental.

Posteriormente se realiza la presentación de las tablas de valoración documental, identificando **tres (3) periodos** según los actos administrativos encontrados; cada periodo cuenta con su

|   |                      |                   |
|---|----------------------|-------------------|
|  | SALUD SOGAMOSO E.S.E | Código: GDP-F-038 |
|   | ACTA DE REUNION      | Versión: 4        |
|   | FORMATO              | Fecha: 07/01/2021 |

respectiva estructura organizacional, inventario documental, cuadro de clasificación documental y tablas definidas por proceso de acuerdo a las funciones.

Una vez realizada la presentación de cada periodo, con cada una de sus tablas de valoración documental que la integran, la Dra. Catalina Delgado somete aprobación por parte de los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño obteniendo las siguientes respuestas:


Diana Catalina Delgado Jiménez (Gerente)- Aprobado  
 Viviana Paola Castro Tovar – Aprobado  
 Leidy Lucila Martínez Torres – Aprobado  
 Lucila Esperanza Pérez Preciado – Aprobado  
 Juliana Ximena Álvarez Izquierdo– Aprobado  
 Paula Alejandra Torres Barrera – Aprobado  
 Leidy Carolina Barrera Monroy- Aprobado  
 Gloria Emilcen Pérez Hurtado – Aprobado  
 Ángela Patricia Martínez Fonseca – Aprobado  
 Karen Tatiana Cárdenas Montañez– Aprobado  
 Andrea Maritza Vargas Barrera – Aprobado  
 Carlos Alberto parada Suarez – Aprobado  
 Evelyn Gisell Orozco Barrera– Aprobado  
 Elva Yolanda Castañeda Puentes – Aprobado

De acuerdo a la votación anterior, por **unanimidad** los integrantes del Comité de Gestión y Desempeño **aprueban** las Tablas de Valoración Documental de Salud Sogamoso ESE; Para ser presentadas ante el comité departamental de archivos de Boyacá para su evaluación técnica y convalidación.

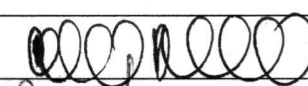
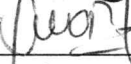
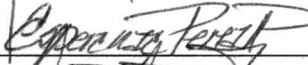
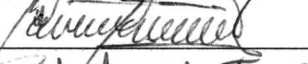
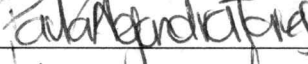

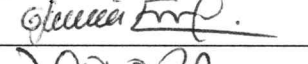
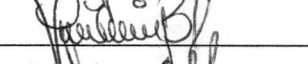
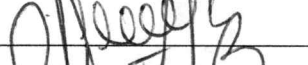

#### 4. PROPOSICIONES Y VARIOS

Agotado el orden del día se da por terminado el comité institucional de gestión y desempeño, siendo las 12: 30 pm.

| COMPROMISOS |   |   |                         |               |
|-------------|---|---|-------------------------|---------------|
| No          | Tarea   | Responsable                                     | Período de cumplimiento | Observaciones |
| 1           | Escribir a Ing. Natalia Silva sobre Soportes de mantenimiento que se debieron realizar y no se encuentran el archivo documental ni magnético del proceso. | Paola Castro<br>Andrea Vargas<br>Leidy Martínez | Inmediato               |               |

|  |                             |                   |
|--|-----------------------------|-------------------|
|  <b>Salud Sogamoso E.S.E</b><br><i>Salud. Todos de todos.</i> | <b>SALUD SOGAMOSO E.S.E</b> | Código: GDP-F-038 |
|  | <b>ACTA DE REUNION</b>      | Versión: 4        |
|  | <b>FORMATO</b>              | Fecha: 07/01/2021 |

|   |  |                                   |                               |  |
|---|--|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| 2 | Emitir concepto incapacidad Luz Helena Colmenares  | Leidy Martínez                    | Inmediato                     |  |
| 3 | Contactar a telefónica para conexión PBX sede cra. 14                                    | Carlos Parada                     | Inmediato                     |  |
| 4 | Capacitar a odontólogos sobre el funcionamiento del RX Periapical                        | Evelin Orozco                     | Inmediato                     |  |
| 5 | Proyectar en el plan Anual de Adquisiciones la adquisición de un RX Periapical portátil. | Evelin Orozco                     | Inmediato                     |  |
| 6 | Implementación del tarjetero Digital   | Carolina Barrera<br>Carlos Parada | 12 de Diciembre de 2021       |  |
| 7 | Elaborar el plan para la realización de las pruebas de antígeno                          | Carolina Barrera                  | Inmediato                     |  |
| 8 | Realizar Campaña en redes sociales respecto a la captación de gestantes.                 | Juliana Álvarez                   | Inmediato                     |  |
| 8 | Programar reunión para revisar el tema de línea de whatsapp para citas.                  | Carlos Parada<br>Paola Castro     | Lunes 20 de Diciembre de 2021 |  |

| <b>ASISTENTES</b> |                                     |  |   |
|-------------------|-------------------------------------|--|---|
| No.               | Nombre                              | Cargo  | Firma   |
| 1                 | Dra. Diana Catalina Delgado Jiménez | Gerente  |  |
| 2                 | Viviana Paola Castro Tovar          | Subgerente Administrativa y Financiera         |  |
| 3                 | Lucila Esperanza Pérez              | Profesional Especializado Calidad              |  |
| 4                 | Leidy Lucila Martínez Torres        | Jefe Oficina Asesora                           |  |
| 5                 | Paula Alejandra Torres Barrera-     | Profesional Universitario SIAU                 |  |
| 6                 | Juliana Álvarez Izquierdo           | Profesional Universitario Comunicaciones       |  |
| 8                 | Gloria Emilcen Pérez Hurtado        | Profesional Universitario Programas Especiales |  |
| 9                 | Leidy Carolina Barrera              | Profesional Universitario Salud Publica y PyP  |  |
| 10                | Ángela Patricia Martínez Fonseca    | Profesional Especializado Auditoria            |  |
| 11                | Andrea Maritza Vargas               | Profesional Universitario Talento Humano       |  |



Salud  
Sogamoso E.S.E.  
*Salud. Cuidado de todos.*

SALUD SOGAMOSO E.S.E

Código: GDP-F-038

ACTA DE REUNION

Versión: 4

FORMATO

Fecha: 07/01/2021

|    |                                |  |  |
|----|--------------------------------|--|--|
| 12 | Karen Tatiana Cárdenas         | Profesional Universitario<br>Gestión Ambiente Físico                                     |  |
| 13 | Evelin Orozco Barrera          | Profesional Universitario<br>Gestión Tecnología<br>Biomédica                             |  |
| 14 | Elva Yolanda Castañeda Puentes | Profesional Universitario<br>Gestión Documental  |  |
| 15 | Carlos Alberto Parada          | Profesional Universitario<br>Recursos Informáticos                                       |  |
| 16 | Angie Catherine Soler Piraban  | Profesional Universitario<br>Planeación (secretaria<br>comité de gestión y<br>desempeño) |  |
| 17 | Gilma Perico Granados          | Asesor Control Interno<br>(Invitada)   |  |
| 18 | Sandra Pulido Gómez            | Contratista SISO (Invitada)  |  |