N° DE ACTA: 011	**FECHA: 23 de agosto de 2021**
REUNIÓN: Comité Institucional de Gestión y Desempeño	

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	ÁREA/ENTIDAD
Se anexa listado de asistencia		

ORDEN DEL DÍA / AGENDA

1. Verificación de asistencia
2. Intervención del Gerente
3. Intervención del jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional
4. Presentación de avances de MIPG
5. Presentación del Plan y Políticas Seguridad y Privacidad de la Información
6. Socialización Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones: PETI
7. Presentación Tablas de valoración Documental Juan 23

REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES

Responsable	Fecha	Cumplimiento		Causa
		SI ____NA___	NO _____NA__	
		SI _____	NO _____	
		SI _____	NO _____	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

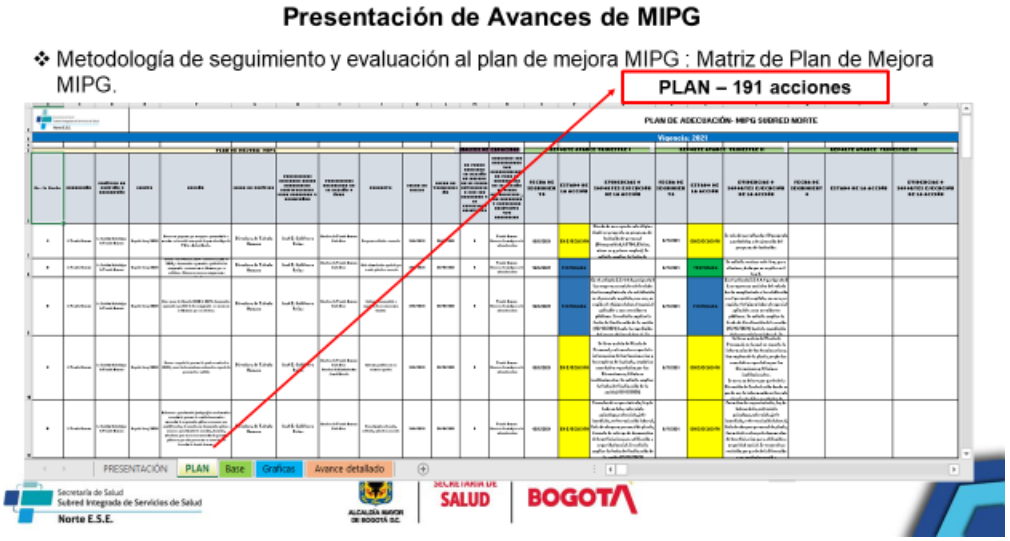
Siendo las 3:05 pm del 23 de agosto de 2021, se dio inicio al cuarto Comité Institucional de Gestión y Desempeño, desarrollando el siguiente orden del día:

1. Control de asistencia: Se hace llamado y verificación de asistencia encontrando que 5 servidores públicos de los 30 citados no asistieron al comité. (Jazmín Moreno, Lina María Oliveros, Antonio José Romero, Irayda Laverde, María Cristina Díaz Castillo).

Se da lectura al orden del día y por unanimidad de los participantes es aprobado.

2. Intervención del Gerente: El Doctor García Inicia su intervención haciendo referencia al cuadro de mando integrado presentado en la mañana en donde sacamos el primer puesto frente a las otras Subredes, indicado que si podemos ser los primeros; por tanto, nuevamente recuerda el compromiso de sacar la máxima calificación en MIPG el año entrante por encima de la SDS que sacó el mejor puntaje.

3. Intervención del jefe de la oficina de desarrollo institucional: El Dr. Wilson Fernando Melo Velandia – Secretario Técnico del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, inicia su intervención saludando y agradeciendo la asistencia al comité. Posteriormente recuerda que el 05/08/2021 se le presentó a la gerencia una metodología para realizar seguimiento y evaluación al Modelo Integrado de planeación y Gestión – MIPG y que a partir de esta se presentará en esta sesión el avance de dicho plan:

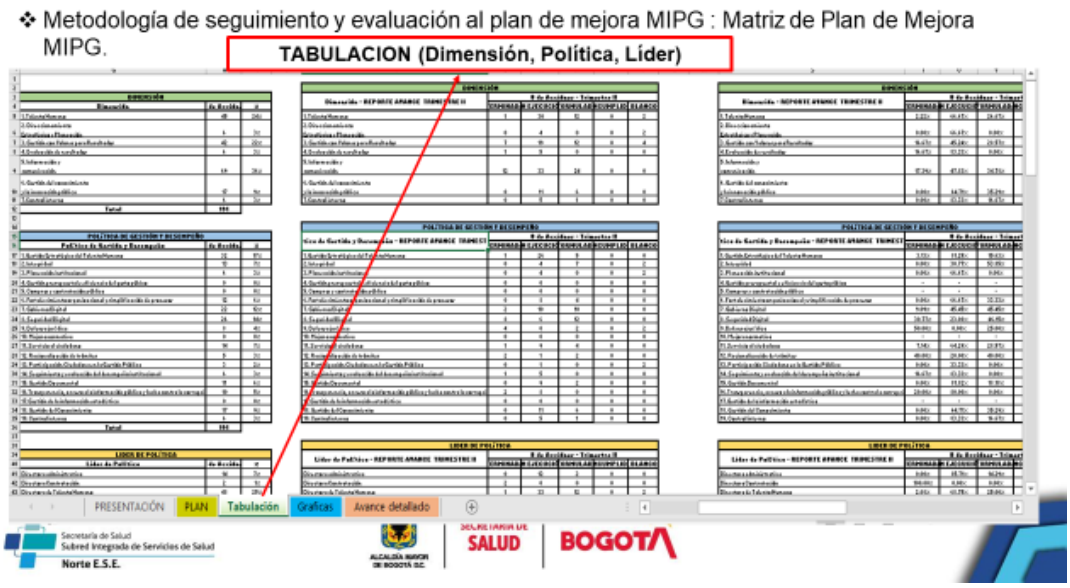


Informa que la matriz de seguimiento al plan de mejora MIPG está conformada por cuatro hojas:

Hoja 1 Plan: La cual refleja el plan de mejora planteado por la Subred, donde se reflejan 191 acciones para las 7 dimensiones 19 políticas, habla de que contiene esta hoja (Total acciones, la descripción, producto, fecha, su estado de avance), hace referencia a que estos resultados se presentan de manera trimestral.

El gerente interrumpe la presentación solicitando que desde la secretaría técnica del comité se realice seguimiento a los ausentes en la reunión, iniciando por los subgerentes, a lo cual se le informa que los participantes ausentes al inicio ya están en la reunión de forma virtual.

Hoja 2 Tabulación: Explica que en esta hoja ya se muestra la información tabulada por dimensión, política, líder de política, que pueden observar la cantidad de acciones, el % que representa ese número de acciones del total, el estado de ejecución, el porcentaje de avance.



Hoja 3 Gráficas: Aquí se muestra el avance de manera gráfica, por dimensión, políticas, por líder. Cada líder de política puede consultar esta información.

Hoja 4 Avance detallado: En esta hoja Se presentan alertas frente a los avances de cada una de las acciones, hace un llamado a los líderes de política a consultar allí y mirar cómo se encuentra el avance de cada una de las acciones, cuales están rezagadas. Informa que pueden consultar por: Acción, política, líder de política.

❖ Metodología de seguimiento y evaluación al plan de mejora MIPG : Matriz de Plan de Mejora MIPG.

Avance Detallado (Fechas - Alertas)

Avance	No. De la Acción	DIMENSIÓN	POLÍTICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	LIDER DE POLÍTICA
A Tiempo - 9%	45	1. Talento Humano	2. Integridad	Directora de Talento Humano
	50	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	3. Planeación Institucional	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
	51	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	3. Planeación Institucional	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
	62	3. Gestión con Valores para Resultados	9. Defensa jurídica	Jefe Oficina Asesora Jurídica
	116	3. Gestión con Valores para Resultados	9. Defensa jurídica	Jefe Oficina Asesora Jurídica
A Tiempo - 25%	21	1. Talento Humano	1. Gestión Estratégica del Talento Humano	Directora de Talento Humano
	22	1. Talento Humano	1. Gestión Estratégica del Talento Humano	Directora de Talento Humano
	23	1. Talento Humano	1. Gestión Estratégica del Talento Humano	Directora de Talento Humano
	24	1. Talento Humano	1. Gestión Estratégica del Talento Humano	Directora de Talento Humano
	35	1. Talento Humano	2. Integridad	Directora de Talento Humano
	36	1. Talento Humano	2. Integridad	Directora de Talento Humano
	37	1. Talento Humano	2. Integridad	Directora de Talento Humano
	38	1. Talento Humano	2. Integridad	Directora de Talento Humano
	39	1. Talento Humano	2. Integridad	Directora de Talento Humano
	40	1. Talento Humano	2. Integridad	Directora de Talento Humano
	44	1. Talento Humano	2. Integridad	Directora de Talento Humano
	63	3. Gestión con Valores para Resultados	6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
	67	3. Gestión con Valores para Resultados	6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Subgerencia Corporativa
	64	3. Gestión con Valores para Resultados	6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Líder de la oficina de participación social y comunitaria.
	68	3. Gestión con Valores para Resultados	11. Servicio al ciudadano	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano
	71	3. Gestión con Valores para Resultados	11. Servicio al ciudadano	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano
	74	3. Gestión con Valores para Resultados	11. Servicio al ciudadano	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano
	78	3. Gestión con Valores para Resultados	11. Servicio al ciudadano	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano
	79	3. Gestión con Valores para Resultados	12. Racionalización de trámites	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
	81	3. Gestión con Valores para Resultados	12. Racionalización de trámites	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
	97	5. Gestión del conocimiento y la innovación en públic	18. Gestión del Conocimiento	Jefe Oficina de Gestión del Conocimiento
	98	5. Gestión del conocimiento y la innovación en públic	18. Gestión del Conocimiento	Jefe Oficina de Gestión del Conocimiento
	99	5. Gestión del conocimiento y la innovación en públic	18. Gestión del Conocimiento	Jefe Oficina de Gestión del Conocimiento
	100	5. Gestión del conocimiento y la innovación en públic	18. Gestión del Conocimiento	Jefe Oficina de Gestión del Conocimiento
	101	5. Gestión del conocimiento y la innovación en públic	18. Gestión del Conocimiento	Jefe Oficina de Gestión del Conocimiento
	102	3. Gestión con Valores para Resultados	9. Defensa jurídica	Jefe Oficina Asesora Jurídica
	103	3. Gestión con Valores para Resultados	9. Defensa jurídica	Jefe Oficina Asesora Jurídica
	120	7.Control interno	19. Control interno	Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
	128	5. Información y comunicación	7. Gobierno Digital	Jefe Oficina Sistemas de información – TIC
	129	5. Información y comunicación	7. Gobierno Digital	Jefe Oficina Sistemas de información – TIC

PRESENTACIÓN | PLAN | Base | Graficas | Avance detallado

De igual manera manifiesta que el avance lo pueden ver por colores de acuerdo al estado, ejemplo: rojo, amarillo, verde para las terminadas, azul para acciones que están formuladas.

Manifiesta que a 30 de junio el plan presenta un avance del 67% lo cual es positivo ya que debería ser un 50% por tanto llevamos un 7% por encima de lo esperado.

Seguidamente da paso a cada uno de los asesores por política para que presenten el estado de cada política

4. Presentación de avances de MIPG

❖ Cuadro de Resultado y Análisis de cada una de las políticas.

Dimensión 1. Talento Humano

No.	POLÍTICA	No. ACCIONES	TERMINADAS		EN EJECUCIÓN		FORMULADAS		AVANCE MIPG
1.	TALENTO HUMANO	34	1	3%	19	59%	14	38%	71,90%
2.	INTEGRIDAD	11	1	9%	4	36%	6	55%	50%

José Gutiérrez informa que esta dimensión está conformada por las políticas de talento humano e integridad.

La política de talento humano tiene 34 acciones, de las cuales, 1 terminada, 19 en ejecución y 14 que están proyectadas para el último trimestre de la vigencia, la política presenta un avance del 71,9%

El gerente pide aclarar quien está presentando la política de talento humano y se le informa que en este caso presenta José Gutiérrez, asesor designado por la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, para esta política.

Política de Integridad: 11 acciones planteadas, de las cuales: 1 terminada, 4 en desarrollo y 6 para realizar en segundo y tercer trimestre de la presente vigencia. Toma la palabra Andrés asesor de Talento Humano, amplía la información indicando que como esta información es a 30 de junio, a fecha se han realizado avances importantes en código de integridad para lograr el 100%.

Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación

No.	POLÍTICA	No. ACCIONES	TERMINADAS		EN EJECUCIÓN		FORMULADAS		AVANCE MIPG
3.	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	6	0	0%	4	67%	2	33%	50%
4.	GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO	NO SE HA IMPLEMENTADO EN LA INSTITUCIÓN							

Interviene Myriam Cala, asesora de la política, manifiesta que en la dimensión se formuló plan para la política de planeación institucional, la cual está conformada por 6 acciones de las cuales 4 están en gestión y 2 formuladas. Ya se socializó, se está trabajando en la revisión de procedimiento, el plan de bienal presenta avances, y que, con las recomendaciones del gerente en el último comité, se crearon 2 nuevas acciones al cierre de julio, que tiene que ver con actualización del documento de caracterización de grupos de valor.

Con respecto a la política gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público, el gerente manifiesta que no le gusta que esta política no se haya implementado en la entidad, a lo que el Dr. Wilson aclara que como no fue evaluada a marzo de 2020 no presenta plan de mejora.

Dimensión 3. Gestión con Valores para Resultados

No.	POLÍTICA	No. ACCIONES	TERMINADAS		EN EJECUCIÓN		FORMULADAS		AVANCE MIPG
5.	FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS	12	0	0%	8	67%	4	33%	66,70%
6.	GOBIERNO DIGITAL	22	2	9%	10	45%	10	45%	65,90%
7.	SEGURIDAD DIGITAL	26	8	31%	6	23%	12	46%	71,20%
8.	DEFENSA JURÍDICA	7	4	57%	2	29%	1	14%	85,7%
10.	SERVICIO AL CIUDADANO	14	1	7%	9	64%	4	29%	69,60%
11.	RACIONALIZACION DE TRÁMITES	5	2	40%	1	20%	2	40%	75%
12.	PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	3	2	67%	1	33%	0	0%	91,7%
17.	MEJORA NORMATIVA	EN SEGUIMIENTO							
19.	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	SE ENCUENTRA EN IMPLEMENTACIÓN							

Inicia Andrea Ramírez presenta la política fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, informa que se formularon 12 acciones de las cuales 8 están en ejecución y 4 formuladas. Esta política tiene acciones transversales como la metodología de formulación de procesos y procedimientos, de la cual se desprende la metodología, que se está siendo implementada, nuevo mapa procesos, ya se creó la cadena de valor que está pendiente de aprobación por parte de la Gerencia. También hay actividades de bienes y servicios, definición de productos y servicios con administrativa, por eso presenta un porcentaje de avance del 66,7%.

Gobierno digital: la asesora de la política Andrea Castellanos informa que se tienen formuladas 22 acciones de las cuales 2 está terminadas, 8 en ejecución y 4 formuladas.

Seguridad digital. Con respecto a la política de gobierno digital informa que se formularon 26 acciones de las cuales 8 están terminadas, 6 en ejecución y 12 formuladas.

El jefe de TICS precisa que se tienen para aprobación en el presente comité el Plan estratégico de tecnologías de la información - PETI y el plan de seguridad y privacidad de la información con lo cual se da cumplimiento a 2 acciones contempladas en los planes formulados para estas políticas

Defensa Jurídica: Myriam Cala asesora para la política, informa que se formularon 7 acciones de las cuales 4 están terminadas, 2 en ejecución y 1 formulada al cierre de julio. En cuanto a ejecución hace referencia a la creación del procedimiento de pago de sentencias y conciliaciones y revisión y actualización de los demás procedimientos formalizados asociados al proceso. A lo cual el Jefe de la Oficina Jurídica informa deja los procedimientos terminados antes de irse de la entidad.

Servicio al Ciudadano: José Gutiérrez informa que para esta política se formularon 14 acciones de las cuales, una está terminada, 9 en ejecución y 4 formuladas. Resalta el trabajo adelantado con la Dra. Fanny e informa que están llegando al 90% de cumplimiento de las acciones formuladas.

Racionalización de trámites: Myriam Cala asesora de la política informa que se formularon 5 acciones, de las cuales se tienen 2 acciones terminadas, 1 en ejecución y 2 formuladas al cierre de julio. Las formuladas tienen que ver con la socialización de la política, la cual está programada para el mes de septiembre y una acción a cargo de tics la cual hace referencia a "Verificar que los trámites en línea cumplan los criterios de accesibilidad web de nivel A y AA conforme requisitos de la NTC 5854".

Participación ciudadana en la gestión pública: El asesor para la política José Gutiérrez, informa que se formularon 3 acciones de las cuales 2 se encuentran terminadas y una en gestión.

Mejora Normativa: La asesora para la política Myriam Cala informa que esta política no fue evaluada a marzo de 2021, sin embargo, se tiene programado para el tercer trimestre la socialización de la misma.

El Gerente hace un llamado a no dejar políticas sin planes de acción.

Compras y Contratación: Andrea Ramírez asesora informa que esta política se está implementando en la entidad, que para el siguiente corte se tienen acciones formuladas.

Dimensión 4. Evaluación de Resultados

No.	POLÍTICA	No. ACCIONES	TERMINADAS		EN EJECUCIÓN		FORMULADAS		AVANCE MIPG
13.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	6	1	17%	5	83%	0	0%	79,20%

La asesora Myriam Cala, informa que para esta política se formularon 6 acciones de las cuales 5 están en ejecución, relacionadas con socializar la política que está para el mes de agosto, se está trabajando en conjunto calidad un documento para estandarizar la formulación, medición y análisis de indicadores, de igual forma se trabajó con ello la actualización de la Hoja de vida de los indicadores, la cual se encuentra formalizada en el sistema de gestión y debe ser aplicada por todos los que requieran formular indicadores. Está pendiente el diseño de una matriz para el seguimiento y control a los convenios.

Dimensión 5. Información y Comunicación

No.	POLÍTICA	No. ACCIONES	TERMINADAS		EN EJECUCIÓN		FORMULADAS		AVANCE MIPG
9.	TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	10	2	20%	8	80%	0	0%	80%
14.	GESTIÓN DOCUMENTAL	11	0	0%	9	82%	2	18%	70,50%
18.	GESTION DE LA INFORMACIÓN DE LA ESTADÍSTICA	NO SE HA IMPLEMENTADO EN LA INSTITUCION							

Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción: la asesora Andrea Castellanos informa que para esta política se formularon 10 acciones de las cuales 2 se encuentran terminadas y 8 en ejecución. De etas son acciones que se realizan mensualmente y que terminan a 31 de diciembre.

Gestión documental: Igualmente Andrea Castellanos informa que se tienen formuladas 11 acciones, de las cuales 9 se encuentran en ejecución y 2 formuladas. Informa que se tienen documentos listos a presentar para aprobación en el presente CIGD.

Gestión de la información estadística: De igual manera informa que su implementación está iniciando y se generarán acciones al respecto.

Dimensión 6. Gestión del Conocimiento y la Innovación

No.	POLÍTICA	No. ACCIONES	TERMINADAS		EN EJECUCIÓN		FORMULADAS		AVANCE MIPG
15.	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	17	0	0%	11	65%	6	35%	66,20%

Gestión del Conocimiento: José Gutiérrez asesor de la política informa que se formularon 17 acciones de las cuales 11 están en ejecución y 6 formuladas. Están en ejecución acciones periódicas, las cuales están al mes de diciembre.

Dimensión 7. Control Interno

No.	POLÍTICA	No. ACCIONES	TERMINADAS		EN EJECUCIÓN		FORMULADAS		AVANCE MIPG
16.	CONTROL INTERNO	6	0	0%	5	83%	1	17%	70,80%

Control Interno: Informa que las acciones se incrementaron atendiendo el informe de la veeduría. El jefe de la Oficina de control interno aclara que todas las acciones están programadas hasta el 31 de diciembre como fecha máxima, que las acciones aquí formuladas son transversales ya que intervienen otros procesos. Informó que en el mes de septiembre se trabajará en la matriz de determinación de líneas de defensa y en el mapa de aseguramiento, acciones que más impactan esta política y que requiere el compromiso de todos los líderes de política.

Total, avance del plan de mejora MIPG:

PLAN DE MEJORA MIPG	No. ACCIONES	TERMINADAS		EN EJECUCIÓN		FORMULADAS		AVANCE MIPG
	191	24	12%	102	54%	65	34%	67%

Para el cierre Andrea informa que de las 191 acciones el 12% están terminadas, 54% en ejecución y 34% formuladas. Le aclaró al gerente como se logró el 67% y explicaron que vamos un 7% por encima a la meta a junio.

El Gerente pide adelantar acciones para que al cierre de septiembre se le presente un gran avance significativo a la junta directiva. De igual forma Andrea Castellanos recordó el compromiso de formalizar la documentación en el sistema de gestión al cierre de agosto, a lo cual el Gerente dice que le demos un poco más de tiempo para poder llevar un avance de por lo menos el 85%. Agenda próximo comité

institucional para el 23 de septiembre, pide resultados

Andrea Ramírez le informa al Gerente que para el 31 de agosto tiene programado comité distrital de gestión y desempeño, quien le indica a la Dra. Lorena que debe asistir.

Finalmente, Andrea Ramírez presenta el abordaje conclusivo:

- Compromiso desde la gerencia, líderes de política e intervinientes.
- Los avances reportados se efectuaron con corte a 30 a junio de 2021.
- Se realizará seguimiento de avance el día 20 de septiembre con corte a 31 de agosto de 2021. (Revisión de Evidencias). Con los líderes de política e intervinientes se revisará el estado de las acciones
- Se dio inicio la implementación de la política de compras y contratación en el marco de MIPG.
- Se recomienda a los líderes de política, revisar el estado y la fecha de programación de las acciones formuladas, con el fin de dar cumplimiento a las mismas para el cierre de la vigencia, que es precisamente la hoja 4 de la matriz
- La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional continuará asesorando y acompañando este proceso con cada uno de los profesionales designados por política
- La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional presentará un informe mensual del avance en la implementación del plan de mejora MIPG a partir de septiembre
- El gerente agrega que a partir del mes de agosto la administración presentará informes bimestrales a la junta directiva de los avances en la implementación del plan de mejora MIPG.

Concluye que la implementación de MIPG va muy bien.

5. Presentación del Plan y Políticas Seguridad y Privacidad de la Información

El jefe de la Oficina de Sistemas presenta el Plan de Seguridad y Privacidad de la información, haciendo énfasis en que este tema es fundamental para el desarrollo de las diferentes estrategias de fortalecimiento estratégico como FURAG, MIPG, acreditación y otros.

Al respecto, menciona que el plan define las actividades de seguridad y privacidad de la información de la Subred Norte en concordancia con el ciclo PHVA definido en la norma ISO 27001, el modelo de referencia definido por el Ministerio de Tecnologías de Información, la Política de Gobierno Digital y plataforma estratégica de la Subred Norte ESE (2021 – 2024), de acuerdo al modelo del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. Este plan considera varios elementos a saber:

A.5. Políticas de la seguridad de la información
A.6. Organización de la seguridad de la información
A.7. Seguridad de los recursos humanos
A.8. Gestión de activos
A.9. Control de acceso
A.10. Criptografía
A.11. Seguridad física y del entorno
A.12. Seguridad de las operaciones
A.13. Seguridad de las comunicaciones
A.14. Adquisición, desarrollo y mantenimiento de
A.15. Relaciones con los proveedores
A.16. Gestión de incidentes de seguridad de la información
A.17. Aspectos de seguridad de la información de la gestión de continuidad del negocio.
A.18. Cumplimiento
18.1.4. Privacidad y protección de Datos Personales

El comité de Gestión y Desempeño da por aprobado el plan y sugiere realizar los seguimientos del caso como corresponde.

6. Socialización Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones: PETI

El jefe de la Oficina de Sistemas- TICS inicia su intervención informado que la aprobación de este plan estratégico se venía aplazando y que es un tema de cumplimiento normativo.

Estos temas se asocian a las políticas de gobierno digital y seguridad digital de acuerdo al Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la Gestión de TI del Estado colombiano, el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (en adelante PETI) es el artefacto que se utiliza para expresar la Estrategia de TI. El PETI hace parte integral de la estrategia institucional.

Lo que se busca con este plan es alinearse frente a la planeación estratégica y el marco normativo con:

- Rupturas Estratégicas.
- Alineación de TI con los procesos.
- Catálogo de Servicios de TI.
- Catálogo de los sistemas de información
- Misión y Visión de TI.
- Estructura de TI.
- Roles y responsabilidades de TI.
- Dominios de TI.
- Plan de comunicaciones del PETI.
- Recursos por vigencia para los proyectos

Aclara que la entidad cuenta con una calificación básica en términos de tecnologías ya que hay rezagos importantes, a lo cual el gerente precisa que estamos mal y el jefe TICS informa que se debe trabajar fuerte desde el gobierno de TI, para cumplir con estándares metodológicos reconocidos tales como ITIL y COBIT.

El PETI se basa en el cumplimiento de ocho proyectos de los cuales siete dependen de financiación por parte de Secretaría Distrital de Salud y otros dos de desarrollo interno. Los proyectos relacionados son:

- Renovación infraestructura de TI para la Subred Norte ESE.
- Adecuación de cableado estructurado para la Subred Norte ESE
- Diagnóstico e implementación protocolo IPV6 en la Subred Norte ESE
- Red de fibra Óptica para la Subred Norte ESE
- Centro de Datos alterno de alta disponibilidad para la Subred Norte ESE.
- Actualización del Sistema de Información Servinte Clinical Suite Enterprise
- Iniciativa Cero Papel en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
- Herramienta tecnológica SGDEA para el fortalecimiento de la Gestión Documental de la Subred Norte
- Implementación Plan del Uso y Apropiación de las Tecnologías de Información.

Como objetivo de este plan se tiene: Definir las acciones orientadas a implementar la política de Gobierno Digital en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, a partir de la planeación estratégica apalancada en tecnología y la implementación de políticas de gestión y desempeño institucional que aportan al logro de los propósitos, haciendo uso de las TI para el desarrollo de la política en mención.

El comité de Gestión y Desempeño da por aprobado el plan estratégico de TICs (PETI) y sugiere realizar los seguimientos del caso como corresponde. /Se anexa a la presenta acta la presentación efectuada)

7. Presentación Tablas de valoración Documental Juan 23

la Dra. Lía Margarita Álvarez Directora Administrativa informa que es obligación presentar al comité institucional de gestión y desempeño los avances del Plan Institucional de Archivos, por tanto, traen para aprobación de este comité: La tabla de valoración documental juan 23, propuesta de eliminación documental resultado del inventario documental y solicitud del sistema integrado de conservación que básicamente es contar con talento humano. Para lo cual sede la palabra a la Dra. Martha Ligia jefe de la Oficina de Gestión Documental, quien realiza la presentación.

La Dra. Martha Ligia inicia su presentación hablando del sistema de gestión documental y del modelo de operación para el 2021 a 2024

Manifiesta que para este comité traen para aprobación 3 temas Así:

ACCIONES PLAN DE MEJORAMIENTO FURAG

No. de Acción	DIMENSIÓN	POLÍTICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	FUENTE	ACCIÓN	LIDER DE POLITICA
112	5. Información y comunicación	14 Gestión Documental	FURAG 2020	Elaborar, Aprobar, Convalidar una Tabla de valoración de valoración Documental TVD Implementar la TVD del hospital Engativá de acuerdo al PINAR	Directora Administrativa
113	5. Información y comunicación	14 Gestión Documental	FURAG 2020	Dar cumplimiento a lo establecido en el plan archivístico para la elaboración del SIC para el año 2021.	Directora Administrativa
118	5. Información y comunicación	14 Gestión Documental	FURAG 2020	Realizar eliminación documental aplicando TVD.	Directora Administrativa

1. Avance intervención fondo acumulado Engativá: se tiene una tabla de valoración documental aprobada y deben hacer la intervención, parte de la intervención es la eliminación documental que se trae para aprobación.

2. Aprobación de la tabla juan 23 – hospital chapinero: allí se tienen 2 fondos acumulados en do periodos así: de **1990 a 1998 el primer periodo y el segundo periodo de 1998 a 2000**.

3. Avance del sistema integrado de conservación

Informa que las tres acciones presentadas se articulan con el plan de mejoramiento formulado para el Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG-FURAG.

Presenta inventario a eliminar 89 metros lineales cajas 356 a lo cual el Gerente pide aclaración de cuanto es un metro lineal, que a cuantos folios corresponde y que si jurídicamente se dio cumplimiento a requisitos.

El jefe de la Oficina de Control Interno – OCI aclara que cuatro cajas de la referencia X200 es un metro lineal que agrupan 1.200 folios, concluyen que presentan para aprobación la eliminación de 357.742 folios. El gerente manifiesta la preocupación de la cantidad de folios que se producen, frente a la gestión para la intervención de los mismos.

Presenta el inventario a eliminar

INVENTARIO PARA ELIMINACION

INVENTARIO PARA ELIMINAR.xlsx

Se realizó la siguiente metodología para la elaboración de la Tabla de Valoración Documental

TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL - TVD

MARCO NORMATIVO

ACUERDO 004 DE 2019 – ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN

Artículo 2. Definiciones.

Tabla de Valoración Documental – TVD: Listado de series documentales o asuntos a los cuales se asigna un tiempo de permanencia en el Archivo Central, así como una disposición final.

Artículo 3. Requisitos técnicos generales para la elaboración de las Tablas de Retención Documental – TRD y Tablas de Valoración Documental – TVD, numeral 7.

Las Tablas de Valoración Documental – TVD se elaboran para documentos ya producidos, que han pasado a su segunda o tercera etapa del ciclo vital, es decir, a documentación semiactiva de uso administrativo y legal ocasional o inactiva que ha dejado de emplearse con fines legales o administrativos. Las Tablas de Valoración Documental – TVD se elaboran para los documentos producidos en los periodos de la historia de la entidad que no cuentan con Tablas de Retención Documental – TRD.

Frente a la tabla valoración documental acumulado de juan 23, informa que es un fondo documental sin ninguna organización, se realizó la siguiente metodología

TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL - TVD

METODOLOGÍA APLICADA

1. Estructuras Fondo Hospital Juan XXIII

Primer Período (1991-1998) Acuerdo 019 de 1991 (Septiembre 3) Concejo de Bogotá

Segundo Periodo (1998-2000) Acuerdo 003 de 1998 (Agosto 3) Junta Directiva

2. Inventarios Documentales en estado natural (FUID) que identifica de manera precisa clara los asuntos o series de un fondo y se elabora para cada periodo histórico establecido y se discrimina por cada dependencia. TVD P1 JUAN XXIII\INVENTARIO JUAN XXIII P 1 1990-1998.xls

3. Cuadros de Clasificación Documental – CCD, entendido como el esquema que refleja la jerarquización dada a la documentación producida por una institución y en el que se registran las secciones y subseciones y las series y subseries documentales. TVD P1 JUAN XXIII\CCD Juan XXIII P1 (1).xls

TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL - TVD

METODOLOGÍA APLICADA

4. Historia Institucional

5. Cuadro Evolutivo el cual permite observar de manera gráfica el desarrollo de las entidades a través del tiempo. Cuadro Evolutivo Juan XXIII 1990-2000.xlsx

6. Tablas de Valoración Documental. TVD P1 JUAN XXIII\TVD Juan XXII P1 (1).xlsx

7. Fichas de Valoración Documental Ficha de valoración Plan de Atención Básica PAB.docx

TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENAL

Se muestran las estructuras del Fondo de Juan XXIII

TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL - TVD

TABLA DE VALORACIÓN DOCUMENTAL – TVD -			
No.	ANEXOS	SOPORTE	
		Impreso en papel	Digital (Formato de archivo)
1	Historia Institucional	X	X (Word)
2	Memoria descriptiva	X	X (Word)
3	Cuadro de clasificación documental	X	X (Excel)
4	Inventarios documentales		X (Excel)
5	Fichas de valoración documental y disposición final		X (Word) Un archivo por cada ficha
6	Tablas de valoración documental	X	X (Excel y Pdf)
7	Actos administrativos internos		X (Pdf)
8	Acta de aprobación de la TVD por la instancia respectiva.	X	X (Pdf)

Tabla 2. Listado de anexos para convalidación de las TVD por parte del Consejo Distrital de Archivos

Somete a votación la eliminación de una parte del fondo documental del Engativá 89 metros lineales el cual es

aprobado para continuar con el procedimiento para su publicación y posterior eliminación.

Los asistentes al comité aprueban la tabla de valoración de juan XXIII con el fin de ser radicado al Concejo Distrital de Archivo para su aprobación.

Para finalizar el comité el Gerente Dr. Jaime García, realiza las siguientes reflexiones:

Manifiesta su contento por el avance del plan de mejora _ MIPG

Queda preocupado por el avance en la gestión documental, frente a la producción de archivo, producimos muerte por la tala de árboles es decir la entidad produce 2 millones de hojas mensuales lo cual se traduce en 24 millones al año; sin embargo, la gestión adelantada en cuanto a gestión documental es muy lenta…Solicita agendar reunión de cero papel para el 26 de agosto. Cierra su intervención solicitando medidas de fondo frente a los fondos documentales, para eliminar de forma más acelerada Estos fondos.

Con respecto a fondos documentales, la Dra. Martha Ligia aclara que se tienen 5 fondos, sobre los que se están realizando los inventarios:

- Chapinero - Juan 23
- Usaquén
- Suba
- Simón Bolívar

Frente al particular el Gerente manifiesta la preocupación por 2 millones de producción de papel mensual frente a la lentitud en el procesamiento de esa información. La Dra. Martha ligia habla de la oportunidad de sistematizar algunos procesos, sin embargo, aclara que el costo resulta muy alto. Frente a lo cual el jefe de la OCI aclara la diferencia entre firma digital y digitalizada.

COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Realizar informes bimestrales sobre el avance del MIPG - FURAG	La Administración	
Realizar seguimiento al avance a la implementación del mejora MIPG el 20 de septiembre con corte a 31 de agosto de 2021.	Oficina Asesora de Desarrollo Institucional - GDO	20/09/2021
Presentar informe mensual del avance en la implementación del plan de mejora MIPG a partir	Oficina Asesora de Desarrollo Institucional	Octubre

de septiembre		

DECISIONES / CONCLUSIONES
Las nombradas anteriormente

FIRMAS DE LOS ASISTENTES - Este campo deberá diligenciarse cuando el acta se realiza en físico.

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
Se anexan los listados de asistencia presencial al comité		

ASISTENTES COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO

NOMBRE	CARGO	ASISTENCIA	
		PRESENCIAL	VIRTUAL
Dr. Jaime Garcia Hurtado	Gerente		
Dra. Lorena Illidge Benjumea	Asesora Despacho		
Dr. Fabio Cortes Cruz	Subgerente Corporativo		
Dr. Ricardo Rojas	Subgerente de Prestación de Servicios		
Dr. Wilson Fernando Melo Velandia	Jefe Oficina Desarrollo Institucional		
Dr. Jaime Rodriguez	Jefe Oficina Comunicaciones		
Dr. Carlos Agon Llanos	Jefe Oficina Juridica		
Dr. Carlos Rey Riveros	Jefe Oficina de Control Interno		
Dra. Fanny Rugeles de Hernandez	Jefe de Oficina Participacion Ciudadana y Atención al Usuario		
Dra. Claudia Galan Suarez	Jefe Oficina de Gestión del Conocimiento		
Dr. Mauricio Bohorquez	Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario		
Dra. Patricia Sabogal Enriquez	Jefe Oficina de Calidad		
Ing. Alvaro Sossa Vivas	Jefe Oficina de Comunicaciones		
Dra. Maria del Pilar Gutierrez	Jefe Oficina de Mercadeo		
Dra. Diana Camelo Sanchez	Directora Financiera		
Dra. Lia Margarita Alvarez Puente	Directora Administrativa		
Dra. Cindy Johanna Ariza Ahumada	Directora de Talento Humano		
Dra. Janeth Caicedo	Directora de Contratación		
Dra. Eliana Molano	Directora de Hospitalización		
Dr. Ivan Dario Ochoa Pelaez	Director de Servicios Complementarios		
Dr. Harvey Neuta	Director de Urgencias		
Dr. Anis Cristina Gonzalez Romero	Directora de Servicios Ambulatorios		
Dr. Daniel Alejandro Parra	Asesor Dirección Administrativa		
Dr. Andres Felipe Amaya	Asesor de Talento Humano		
Dra. Gloria Salinas	Asesora Despacho Asistencial		
Dra. Yazmin Moreno	Gestor UMHES Engativa		
Dra. Lina Maria Oliveros	Gestor UMHES Simón Bolivar		
Dr. Antonio Jose Romero	Gestor UMHES Fray Bartolome		
Dra. Irayda Laverde	Gestor UMHES CSE Suba		
Dra. Maria Cristina Diaz Castillo	Gestor UMHES Chapinero		

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLANILLA DE REUNIÓN	CÓDIGO: ES-GC-F-105-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 06/04/2021

REUNIÓN (tema): COMITÉ INSTITUCIONAL GESTIÓN Y DESEMPEÑO - AVANCE IMPLEMENTACIÓN

FECHA: DD/MM/AAAA 23-08-2021

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Martha Ligia Castillo	Líder G.D	Dir. administrativa	gestiondocumental@subrednorte.gov.co		X		
Daniel A. Parra M.	Prof-Especializado	Dir. Administrativa	asesoradministrativo@subrednorte.gov.co		X		
Dany Lucero Rugeles	Jefe Oficina	PC y SC	[illegible]	X			
Carlos [illegible]	Coord	Jurídica	[illegible]	X			
Patricia Sabogal	Jefe Oficina	Calidad	calidad@subrednorte.	X			
[illegible]	GTE	GTE	[illegible]	X			
Mauricio Bohórquez	Jefe	OCID	contactociudadano@subrednorte.gov.co	X			
Janneth Cajicedo	Directora	Dirección de Contratación	Dircontratacion@subrednorte.gov.co	X			
Sonia Solano	Asesora	gerencia	[illegible]	X			
Wilson Pulido	ODI/Jefe	ODI	Desarrollo institucional@	X			
Carlos Rey Z.	Jefe Of	O.C.I	oficontrolinterno@	X			
Alvaro E Sossa V.	Jefe Oficina	Sistemas	Jefe Oficina Sistemas	X			
Jovenio Villoria	Asesora	Gerencia	Asesorajefeoficinagerencia	X			
Andrés Felipe Amaya P.	Asesor TH	TH/Gerencia	asesortalentohumano@		X		
Jose Gutierrez	P.U.	ODU	desarrolloorganizacional@subrednorte.gov.co	X			