

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: D1FO1402
		Versión: 03
	ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Vigencia: 11/02/2021

ACTA No. 008 DE 2024

LUGAR: SALA DE JUNTAS E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

FECHA: 30 de septiembre de 2024
 HORA INICIAL: 10:00 am
 HORA FINAL: 11:40 am

ASUNTO: Realizar seguimiento a los planes de acción con corte a 31 de agosto de 2024 por dependencias pertenecientes a la subdirección administrativa y financiera y socializar actividades del comité.

PARTICIPANTES:

Nombres y Apellidos (*)	Cargo	En Calidad
Carlos Daniel Mazabel Cordoba	Gerente	Delego
Diana Lucia Montes Cabrera	Subdirectora Administrativa	Miembro del Comité
Pablo León Puentes Quesada	Subdirector Científico	Miembro del Comité
Erneth Polania Tamayo	Jefe oficina Talento Humano	Miembro del Comité
Maria José Fierro Rincón	Profesional apoyo – Planeación	Miembro del Comité
Egna Yolima Cuellar Adames	Profesional de apoyo – Planeación y Mejora Continua	Miembro del Comité
Maria Isabel Medina Osorio	Profesional universitario de almacén	Miembro del Comité
Jaime Orlando Gómez González	Jefe oficina control interno	Miembro del Comité (tendrá derecho a voz, pero sin voto)
Natalia Palencia León	Asesora de gerencia	Invitada
Jaime Eduardo Quiroz Cabrera	Profesional de apoyo – Control Interno	Invitado
Laura Viviana Polo Rodríguez	Auxiliar Administrativo	Invitada
Juan de Jesús Jiménez	Profesional apoyo – Planeación	Invitado
Ver Formatos Control Asistencia (Anexo)*		

NOTA: 1. (*) Tomar los datos de la lista de Asistencia.

NOTA 2. (**) Comisionado e Invitado.

AGENDA DE TRABAJO

1. Saludo.
2. Presentación de objetivos
3. Presentación del tema
4. Conclusiones
5. Fijación de compromisos y tareas para el mes

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS PACTADOS

Responsables	Actividad	Estado del compromiso y/o cierre de ciclo
Profesional de apoyo - Planeación	Realizar seguimiento a los planes de acción con por dependencias pertenecientes a la subdirección administrativa y financiera.	Se realiza Seguimiento a los planes de acción. Fecha de corte 31 de julio



Profesionales de apoyo a la Unidad Funcional de planeación	Próximo comité presentar Matriz – plan de acción de MIPG	Se realiza presentación a los líderes de las políticas del plan de acción de MIPG
Profesional de facturación	Cargue de información pendiente	Pendiente Actividad 1 – Asistencia a capacitación SYAC (1er Semestre), Actividad 5 – Informes de facturación con su respectivo control de asistencia al comité financiero (junio), Actividad 6 – seguimientos a los riesgos y plan de mejora elaborado, si se requiere (1er Semestre).
Profesional de Ingeniería biomédica	Cargue de información pendiente	No se evidencia el cargue de la Actividad 3 – Acta de comité tecnoreactivovigilancia
Profesional de seguridad y salud en el trabajo	Cargue de información pendiente	Presenta evidencia de la actividad 23. Seguimientos a los riesgos y plan de mejora elaborado, si se requiere. (1er semestre).
Profesional Contabilidad y costos	Cargue de información pendiente	No se evidencia el cargue de la Actividad 7 – Informes de Rentabilidad.
Referente de contabilidad y costos	Cargue de información pendiente	Realizo el cargue de la información pendiente

DESARROLLO:

1. SALUDO

Siendo las 10:00 pm las profesionales de Planeación dan la bienvenida a todos los presentes y realiza la verificación del Quorum.

2. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

Realizar seguimiento a los planes de acción con corte a 31 de agosto de 2024 por dependencias pertenecientes a la subdirección administrativa y financiera y socializar actividades del comité.

3. PRESENTACIÓN DEL TEMA:

Se procedió a dar a conocer el porcentaje de cumplimiento de los planes operativos por dependencias pertenecientes a la subdirección administrativa y financiera con cargue de evidencias en la unidad T asignada para el cargue de la información. Es importante aclarar que de las dieciséis (16) unidades funcionales adscritas a la Subdirección Administrativa, éstas deben presentar con un porcentaje de 67% en actividades mensuales, 50% en actividades bimensuales, trimestrales, y semestrales; y un porcentaje del 33% en actividades cuatrimestrales.

A continuación, el profesional de apoyo de la UF de planeación dio inicio con la presentación exponiendo el análisis y seguimiento a las unidades funcionales citadas, así:

A. Unidad Funcional Gestión Documental:

La unidad funcional de gestión documental cuenta con 10 actividades, 2 mensuales, 1 trimestral, 4 semestrales y 3 anuales, la unidad logró un avance de cumplimiento de 67% para las actividades mensuales, 50% para la actividad trimestral, 50% para las actividades semestrales y 33% para las actividades anuales.

B. Unidad Funcional de Tesorería:

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5</p>	Código: D1FO1402
	Versión: 03
ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Vigencia: 11/02/2021

La unidad funcional de tesorería cuenta con 5 actividades; 2 Mensuales, 1 trimestral, 1 semestral y 1 anual, la unidad logró un avance de cumplimiento de 63% para las actividades mensuales, 50% para la actividad trimestral y 50% para la actividad semestral.

Observación: No se evidencia el cargue de la Actividad 4 – Radicado de oficio de necesidad de recaudo (agosto)

C. Unidad Funcional Ingeniería Ambiental:

La unidad funcional de Gestión Ambiental cuenta con 13 actividades; 5 mensuales, 2 trimestrales, 5 semestrales y 1 anual, ya con la entrada de la nueva ingeniera ambiental, se logró un avance de cumplimiento de 67% para las actividades mensuales, 50% para las actividades trimestrales y 50% para las actividades semestrales.

D. Unidad Funcional de Cartera:

La unidad funcional de cartera, la cual cuenta con 8 actividades, 2 mensuales, 4 trimestrales, 1 semestral y 1 periódica; se logró un avance de cumplimiento de 67% para las actividades mensuales, 50% las actividades trimestrales, 50% la actividad semestral y 83% para la actividad periódica.

E. Unidad Funcional de Facturación:

La unidad funcional de facturación la cual cuenta con 6 actividades, 1 actividad mensual, 2 actividades trimestrales y 3 actividades semestrales; se logró un avance de cumplimiento del 58% para la actividad mensual, 50% para las actividades trimestrales y 17% para las actividades semestrales.

Observación: No se evidencia el cargue de la Actividad 1 – Asistencia a capacitación SYAC (1er Semestre), Actividad 5 – Informes de facturación con su respectivo control de asistencia al comité financiero (agosto), Actividad 6 – Reportes de consolidación del seguimiento a la matriz de riesgo y plan de mejora elaborado (1er Semestre).

F. Unidad Funcional de Auditoría de Cuentas Médicas:

La unidad funcional de auditoría de cuentas médicas, la cual cuenta con 5 actividades, 4 mensuales y 1 semestral, se logró un avance de cumplimiento del 58% en las actividades mensuales y 50% en la actividad semestral.

Observación: No se evidencia el cargue de la Actividad 1 – Certificado del indicador de las objeciones contestadas de manera oportuna (agosto), Actividad 2 – Certificado del indicador de facturas devueltas en el mes y debidamente subsanadas (agosto), Actividad 3 – Certificado del indicador conciliaciones efectivamente realizadas (agosto), Actividad 4 – Certificado del indicador notificaciones realizadas (agosto)

G. Unidad Funcional de Presupuesto:

La unidad funcional de presupuesto que cuenta con 4 actividades, 2 actividades mensuales, 1 actividad trimestral y 1 semestral, se logró un avance de cumplimiento del 67% para la actividad mensual, 50% para las actividades trimestrales y 50% para la actividad semestral.

H. Mercadeo:

La unidad funcional de mercadeo cuenta con 7 actividades, 2 trimestrales, 3 semestrales y 2 anuales, se logró un avance de cumplimiento del 50% en las actividades trimestrales y 50% en la actividad semestral.

I. Oficina de Planeación:

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5</p>	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5</p>	Código: D1FO1402
		Versión: 03
	ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Vigencia: 11/02/2021

La oficina de planeación, el cual cuenta con 7 actividades, 1 mensual, 1 trimestral, 2 semestrales, 2 anuales y 1 periódica, se logró un avance de cumplimiento de 67% para la actividad mensual, 50% para la actividad trimestral, 50% para la actividad semestral, 100% para la actividad anual y 100% para la actividad periódica.

J. Oficina de Control Interno:

La oficina de control interno, la cual cuenta con 13 actividades, 1 actividad trimestral, 2 cuatrimestrales, 3 semestrales y 7 anuales; se logró un avance de cumplimiento del 50% en las actividades trimestrales, 67% para las actividades cuatrimestrales, 50% en las actividades semestrales y un avance del 86% en las actividades anuales.

K. Oficina de Contratación:

La oficina de contratación, la unidad cuenta con 5 actividades, 3 mensuales, 1 semestral y 1 anual, se logró un avance de cumplimiento de 67% en las actividades mensuales y un avance del 50% en la actividad semestral.

L. Unidad Funcional de Ingeniería Biomédica:

La unidad funcional de ingeniería biomédica, la unidad cuenta con 7 actividades, 4 mensuales, 2 trimestrales y 1 anual, se logró un avance de cumplimiento del 63% en las actividades mensuales, 50% en las actividades trimestrales y un avance del 100% en la actividad anual.

Observación: No se evidencia el cargue de la Actividad 3 – Acta de comité tecnoreactivovigilancia (julio y agosto).

M. Unidad Funcional de Gestión Humana:

La unidad funcional de gestión humana, la cual cuenta con 10 actividades, 3 mensuales, 4 trimestrales, 2 semestrales y 1 anual, se logró un avance de cumplimiento de 67% para las actividades mensuales, 44% en las actividades trimestrales, 50% en las actividades semestrales y 100% para la actividad anual.

N. Unidad Funcional Sistemas de Información

La unidad funcional de sistemas de información, la cual cuenta con 6 actividades, 1 cuatrimestral, 3 semestrales y 2 anuales, se logró un avance de cumplimiento del 33% para las actividades cuatrimestral y 50% para las actividades semestrales.

Observación: No se evidencia el cargue de la Actividad 5 – Acta Comité de Gestión de la Gerencia de la Información (2 cuatrimes).

O. Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo:

La unidad funcional de seguridad y salud en el trabajo, la cual cuenta con 23 actividades, 7 bimensuales, 3 trimestrales, 3 semestrales y 10 anuales se logró un avance de cumplimiento del 48% para las actividades bimensuales, 50% para las actividades trimestrales y un avance del 50% para las actividades semestrales.

Observación: No se evidencia el cargue de la Actividad 5 – Excel seguimiento al plan de capacitación de la unidad funcional (4 bimes), Actividad 7 – Asistencia al comité paritario (4 bimes), Actividad 8 – Informe de inspección de ambulancias y vehículos, hospitalización 1, hospitalización 3, pediatría, bodega de almacén y puesto de trabajo ropería (4 bimes), Actividad 10 – Acta de comité hospitalario de emergencia (3 y 4 bimes), Actividad 16 – Control de asistencia inducción (4 bimes), Actividad 19 – Certificado de entrega de elementos de protección personal (3 y 4 bimes).



ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

P. Unidad Funcional de Contabilidad y Costos

La unidad funcional de contabilidad y costos la cual cuenta con 8 actividades, 3 mensuales, 3 trimestrales, 1 semestral y 1 periódica se logró un avance de cumplimiento del 58% para las actividades mensuales, 50% para las actividades trimestrales, 50% para la actividad semestral y 64% para la actividad periódica.

Observación: No se evidencia el cargo de la Actividad 7 – Informes de Rentabilidad (mayo, junio, julio y agosto).

- Realizar el cargo de evidencias de cada indicador en la ruta Unidad T/ Dependencias/Todos / Planeación/Evidencias/ Evidencias planes de acción administrativos/ 2024, se busca la correspondiente oficina y el periodo de reporte si es mensual, bimensual, trimestral, semestral o anual. Si la Unidad T presenta problemas para el cargo de las evidencias, se habilita el correo electrónico de la oficina de Planeación para el envío de las evidencias. Correo electrónico: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co
- Invitación a realizar el cargo en el tiempo establecido por la oficina de planeación, con el fin de lograr oportunidad en la entrega de la presentación al área de gestión.
- Revisar que la evidencia corresponda efectivamente al indicador que se está reportando.
- He de recordar que las actas, informes deben ir firmados y en pdf por el líder de la oficina.

MIPG

Se dan a conocer a los miembros e invitados del comité el plan de acción de MIPG.

ITEM	POLITICA	ACTIVIDAD DE GESTIÓN	ACTIVIDAD POR DESARROLLAR	PRODUCTO ESPERADO	RESPONSABLE
1	TALENTO HUMANO	Verificar las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano aplicadas por la entidad, en cuanto al despliegue de capacitaciones.	Realizar el seguimiento y control al cumplimiento del plan institucional de capacitaciones.	Actas de capacitación y asistencia a las capacitaciones.	Oficina de Talento Humano
2		Verificar la ejecución de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano aplicadas por la entidad, en cuanto al despliegue de acciones en materia de bienestar e incentivos.	Dar cumplimiento a las actividades programadas por el comité de bienestar social.	Informe de cumplimiento de las actividades realizadas por el comité de bienestar.	
3		incorporar diferentes canales y mecanismos para realizar la inducción a los gerentes públicos de la entidad.	Actualizar manual de inducción y reincidencia	Manual de inducción y reincidencia codificado	
4		Incorporar proceso acerca de las normas sobre inhabilidades e incompatibilidades y de las que regulen la moral administrativa.		Incorporar en el manual procesos de talento humano	
		Incorporar actividades que promuevan la inclusión y la diversidad (personas con discapacidad) en la planeación del talento humano de la entidad.		Manual de procesos de talento humano codificado	



		Incorporar actividades que promuevan la inclusión y la diversidad (jóvenes entre los 18 y 28 años y género) en la planeación del talento humano de la entidad.			
5		Realizar un diagnóstico relacionado con la cultura organizacional de la entidad.	Establecer acciones correctivas para implementar mejoras en el clima organizacional de la entidad.	Plan de mejoramiento de la evaluación	
6		Promover el plan de retiro para los servidores, con el fin de facilitar las condiciones para la nueva etapa de vida.	Dinamizar las actividades del plan de retiro para el personal prepensionado.	Plan de retiro de la ESE	
7		Implementar el eje de transformación digital en el Plan de Bienestar e Incentivos de la entidad: nube, Internet de las cosas (IoT), IA y analítica de datos avanzados(TIC)	Realizar estudio de proyección o cotización	Estudio de proyección o cotización	Oficina de Talento Humano - coordinador de sistemas
8		Implementar en la entidad un proceso de capacitación que le permita al servidor identificar como la labor que desempeña contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Incluir el plan de capacitación institucional vigencia 2025	Plan de capacitación institucional del 2025	Oficina de Talento Humano
		Implementar el eje de probidad y ética de lo público en el Plan Institucional de Capacitación.			
		Implementar el eje de creación de valor público en el Plan Institucional de Capacitación.	Realizar actualización en el plan de bienestar e incentivos de la entidad vigencia 2025	Plan de bienestar e incentivos	Oficina de Talento Humano
9		Implementar el eje de convivencia social en el Plan de Bienestar e Incentivos de la entidad.			
		Implementar el eje de alianzas interinstitucionales en el Plan de Bienestar e Incentivos de la entidad.	Formular y/o actualizar el protocolo para la prevención, atención y seguimiento del acoso laboral	Protocolo para la prevención, atención y seguimiento del acoso laboral	Oficina de Talento Humano
10		Elaborar un protocolo de atención dirigido a los servidores públicos frente a los casos de acoso laboral.			
11	INTEGRIDAD	Utilizar herramientas de autodiagnóstico para evaluar el código de integridad y buen gobierno.	Diagnosticar, a través de encuestas si los servidores de la entidad han apropiado	Acta de diagnóstico del código de integridad.	Oficina de Talento Humano



		los valores del código de integridad.		
12		Evaluar las estrategias de comunicación que empleó la entidad para promover el Código de Integridad son idóneas.	Realizar informe de resultados de la apropiación de los valores del código de integridad incluyendo la medición de los indicadores.	Informe de adherencia a las estrategias aplicadas.
13		Implementar acciones de mejora institucional como resultado de la documentación y sistematización de lecciones aprendidas en la mejora continua de la código de integridad.	Socializar resultados de evolución en comité de gestión y desempeño institucional	Acta de socialización
14		Revisar y actualizar la resolución del comité de convivencia laboral	Establecer acciones correctivas para implementar mejoras para la código de integridad	Plan de mejoramiento de la evaluación
15		Implementar espacios internos de construcción, co-creación e implementación de lineamientos para la gestión adecuada de conflictos de intereses, y el fortalecimiento de los valores	Actualizar la resolución del comité de convivencia laboral	Resolución aprobada
		Identificar y documentar lecciones aprendidas internas y externas que lleven a mejorar los procesos, procedimientos y actividades de gestión en materia de integridad.	Realizar estudio de prefactibilidad para el requerimiento del recurso humano y planeación de actividades código de integridad	Estudio del requerimiento de recurso humano
		Identificar las posibles situaciones que afecten la integridad pública teniendo en cuenta los procesos de capacitación institucional relacionados con escenarios para mejorar el conocimiento sobre el régimen disciplinario.		
		Identificar las posibles situaciones que afecten la integridad pública teniendo en cuenta el procedimiento para las denuncias		



		entre la ciudadanía y grupos de valor.			
		Identificar las posibles situaciones que afecten la integridad pública teniendo en cuenta el procedimiento para el procesamiento de las denuncias recibidas (internas y externas).			
		Capacitar a los servidores públicos y contratistas en la identificación, declaración y gestión de posibles conflictos de interés.			
16		Analizar la información recibida a través de quejas o denuncias de los grupos de valor, para evaluar el cumplimiento de la política de integridad.	Realizar mesa de trabajo para realizar cronograma de actividades a priorizar en la vigencia 2025	Cronograma de actividades	
		Analizar la información recibida a través de la encuesta de clima laboral, para evaluar el cumplimiento de la política de integridad.			
		Analizar la información recibida a través de denuncias internas presentadas por servidores o contratistas de la entidad, para evaluar el cumplimiento de la política de integridad.			
17	SERVICIO AL CIUDADANO	Descargar estudios nacionales para la elaboración del diagnóstico base que sirve para la planeación de la estrategia anual de servicio de relacionamiento con las ciudadanías.	Investigar en Redalyc, scielo artículos científicos y/o estudios nacionales donde apliquen encuestas de percepción de ambiente y desempeño institucional	Informe con los temas de investigación (semestrales)	Coordinadora de SIAU y equipo de planeación
18		Realizar acciones de caracterización de ciudadanías y grupos de valor, teniendo como referencia la circular 2023151000000105 de 2023 SNS	Actualización de instrumentos de recolección de información para el registro e identificación de grupos de valor	Formato peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones de usuarios	Coordinadora de SIAU
19		Garantizar la caracterización de la ciudadanía y grupos de valor para la planeación de la estrategia anual de servicio de relacionamiento con las ciudadanías.	Realizar aplicación de las encuestas de satisfacción con la ciudadanía y grupos de valor y presentar el respectivo informe	Informe de aplicación de las encuestas	



ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

20		Socializar la gestión de las adecuaciones y mejoras de la infraestructura física, tecnológica, humana, financiera y administrativa, para fortalecer la interacción con las ciudadanías y sus grupos de valor.	Realizar reuniones con los usuarios sobre las gestiones adelantadas por la ESE en pro del mejoramiento de la calidad de prestación de servicios en salud.	Acta de capacitación reunión asociación de usuarios	
21		Incluir el tema de prevención temprana y superación de la estigmatización de las personas en procesos de reincorporación y reintegración, en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) y en los espacios de inducción y reinducción.	Realizar incorporación en el plan institucional de capacitaciones vigencia 2025	Plan institucional de capacitaciones	
22		Incluir el tema de la normativa de servicio a las ciudadanías en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) y en los espacios de inducción y reinducción.	Se realiza inducción al personal nuevo que ingresa a la institución, para la oficina de siau dentro de la inducción se orienta sobre las actividades orientadas al enfoque diferencial.	Acta de socialización	
23		Implementar paraderos, estacionamientos y rutas de acceso para personas con discapacidad para garantizar las condiciones de acceso a la infraestructura física de la entidad.	Demarcación de las áreas de estacionamiento y rutas de acceso para personas con discapacidad.	Registro fotográfico	
24		Emplear indicadores de gestión y medición para la planeación de la estrategia anual de servicio o relacionamiento con la ciudadanía	Presentar Indicadores de la ESE	Matriz de resultados de indicadores y evidencias de resultados	
25		Emplear actividades que integren y articulen los servicios y trámites para facilitar el acceso de las ciudadanías, a través de ferias y centros integrados de servicios, como parte del desarrollo anual de la estrategia de servicio o relacionamiento con las ciudadanías, en el marco del plan institucional.	Participación en la feria de servicios de la ESE	Acta de participación, registro fotográfico y asistencia	



		ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	
26	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Analice y tome como insumo los resultados de las encuestas de percepción y de evaluación de la experiencia ciudadana para la elaboración del diagnóstico base que sirve para la planeación de la estrategia anual de servicio de relacionamiento con las ciudadanías.	Realizar diagnóstico de las encuestas de percepción y de evaluación de la experiencia ciudadana
27		Adecuar y adaptar los contenidos para procesos de comunicación, divulgación y formación a ciudadanías y grupos de valor, como parte de las acciones de lenguaje claro, comprensible e incluyente	Fortalecer y promover la divulgación de los procesos y ofertas de la ESE por medio del plan de medios establecido.
28		Vincular a las ciudadanías en la formulación de planes, servicios y/o trámites	Realizar jornada de participación con los grupos de interés para la formulación del plan de desarrollo
29		Vincular a la ciudadanía, para el desarrollo de actividades participativas en la socialización de derechos y deberes, mecanismos de participación ciudadana, rutas de atención para acceder a los servicios ofertados por la institucional.	Participación en la feria de servicios de la ESE
30		Realizar estrategias de participación donde se dé a conocer las gestiones realizadas en proyectos institucionales	Socializar con veedores la gestión institucional en la implementación del proyecto de "Construcción de la nueva ESE"
31		Divulgar el plan de participación por distintos canales invitando a la ciudadanía o grupos de valor a que opinen acerca del mismo a través de la estrategia que se haya definido previamente.	Realizar la divulgación del plan de participación
32		Implemente acciones de racionalización de trámites mediante la participación de los grupos de valor en la gestión de la entidad.	Realizar mesa de trabajo para implementar acciones de racionalización de trámites en el comité de gestión y desempeño
33		Disponer, de acuerdo con las capacidades de la entidad, de un canal de atención de centros	Realizar actualización de la metodología y plan de participación ciudadana
			Acta de comité de ética hospitalaria
			Evidencia de solicitudes de publicación
			Acta de reunión y asistencia
			Acta de participación, registro fotográfico y asistencia
			Acta de reunión, asistencia y registro fotográfico
			Coordinadora de SIAU
			Coordinadora de SIAU y equipo de planeación
			Evidencia asistencia de divulgación.
			Acta de comité
			Metodología de participación ciudadana



ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

		integrados de servicio para las ciudadanías.		Plan de participación ciudadana	
		Definir servicio o relacionamiento con las ciudadanías como parte del desarrollo anual de la estrategia de servicio, en el marco del plan institucional.			
		Definir procesos y procedimientos para el servicio y relacionamiento con las ciudadanías, como parte del desarrollo anual de la estrategia de servicio			
		Definir herramientas o mecanismos de evaluación del servicio y medición de la experiencia ciudadana, como parte del desarrollo anual de la estrategia de servicio o relacionamiento con las ciudadanías			
34	CONTROL INTERNO	Analizar por parte del jefe de control interno o quien hace sus veces, la eficacia de las medidas contenidas en los planes de mejora derivados de las auditorías internas, de organismos de control y de otros entes externos.	Realizar seguimiento de los planes de mejora suscritos para verificar el cumplimiento de las actividades programadas	Matriz de seguimiento planes de mejora.	Oficina de control interno
35		Desarrollar una estructura detallada de los informes de resultado de las auditorías, para el conocimiento a fondo de los resultados por parte de los auditados.	Dar cumplimiento al plan anual de auditoría interna de procesos	Informe de auditorias	
36		Verificar, por control interno, la ejecución de las políticas, lineamientos y estrategias aplicadas por la entidad, en cuanto al despliegue de acciones en materia de las políticas relacionadas con MIPG	Verificar el cumplimiento de las políticas relacionadas en MIPG	Informe de seguimiento a la adherencia de las políticas de MIPG	
37		Analizar y realizar el seguimiento del cumplimiento del código de integridad.	Verificar el cumplimiento de las actividades del código de integridad para la vigencia.	Informe de seguimiento del código de integridad	
38	GOBIERNO DIGITAL	Implementar procesos de analítica de datos que permitan soportar las	Definir la información necesaria para la toma de decisiones a nivel táctico	Plataforma donde se reporte la información	Coordinador de sistemas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5	Código: D1FO1402
		Versión: 03
	ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	Vigencia: 11/02/2021

39	<p>decisiones del nivel táctico de la entidad.</p> <p>Vincular a X-ROAD todos los servicios de intercambio de información requeridos para la realización de trámites de la entidad.</p> <p>Vincular a X-ROAD todos los servicios de intercambio de información requeridos para la realización de Otros Procedimientos Administrativos (OPAS) de la entidad.</p> <p>Implementar acciones para que los trámites total o parcialmente en línea de la entidad cumplan con todos los criterios de usabilidad web.</p> <p>Implementar en la entidad el modelo de adopción de IPv6, realizando las actividades de la fase 1 de planeación, luego las de la fase 2 de implementación de IPv6 y por último las de la fase 3 de pruebas de funcionalidad.</p>	<p>Realizar estudio de proyección o cotización</p>	<p>Estudio de proyección o cotización</p>	
40	<p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC31. Desde una letra hasta un elemento complejo utilizable' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC30. Objetos programados' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC3. Guion para solo video y solo audio' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p>	<p>Realizar estudio de prefactibilidad para el requerimiento del recurso humano para la accesibilidad de la página web</p>	<p>Estudio de prefactibilidad</p>	



		<p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC29. Imágenes de texto' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC28. Manejo de error' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>27. Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC27. Idioma' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC22. No generar cambios automáticos al recibir el foco o entradas' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC21. No generar actualización automática de páginas' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC20. Permitir control de contenidos con movimiento y parpadeo' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC19. Permitir control de eventos temporizados' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p> <p>Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC18. No utilizar audio automático' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.</p>		
--	--	---	--	--



	Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC15. Advertencias bien ubicadas' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.			
	Implementar el criterio de accesibilidad web 'CC1. Alternativa de texto para elementos no textuales' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.			
	Implementar el criterio de accesibilidad 'CC10. Permitir saltar bloques que se repiten' en la sede electrónica de la entidad, acorde con el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.			
	Implementar acciones para que los trámites total o parcialmente en línea de la entidad cumplan con todos los criterios de accesibilidad web definidos en el anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.			
41	Implementar cursos en plataforma Elearning	Socialización de la plataforma	Evidencia formularia de asistencia	
42	Generar o actualizar los conjuntos de datos abiertos propios de la entidad.	Filtrar la información a reportar	Reporte cargado en plataforma de datos abiertos	
43	Implementar política de seguridad y privacidad de la información de la entidad.	Socializar política de seguridad y privacidad de la información	Acta de socialización, listado de asistencia y test aplicado	
44	Revisar y actualizar la resolución de comité de sistemas de información	Actualizar la resolución del comité	Resolución aprobada	
45	Evaluar las capacidades y competencias de la entidad con relación al uso y explotación de datos.	Realizar seguimientos aplicativos y reportes misionales	Acta de entrega de aplicativos y reportes misionales	
46	Evaluar la implementación de lineamientos en materia de datos en la entidad.	Ejecutar XPO con cada actualización del software	Modelo de la base de datos actualizado	
47	Disponer de un servidor con las características establecidas en el anexo 2 del Decreto 620 de 2020 para vincularse al servicio de interoperabilidad.	Formular un proyecto de prefactibilidad para búsqueda de sistemas de información	Estudio de prefactibilidad	



ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

48	SEGURIDAD DIGITAL	Definir indicadores para medir la eficiencia y eficacia del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información (MSPI)	Presentación de indicadores de eficiencia y eficacia MSPI ante el comité de gestión y desempeño	informe y presentación	
49		Aprobar indicadores para medir la eficiencia y eficacia del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información (MSPI) mediante el comité de gestión y desempeño institucional	Consultar la información necesaria para la toma de decisiones a nivel estratégico (PEH)	Aplicativos y reportes misionales	
50		Contar con una plataforma para la gestión y distribución de datos maestros en la entidad.	Implementación de indicadores dinámica gerencial	Tablero de control	
51		Contar con un proceso para la gestión de datos maestros en la entidad	Actualizar inventario de activos de seguridad y privacidad	Inventario de activos de seguridad y privacidad	
52		Aprobar, clasificar y actualizar mediante un proceso de mejora continua el inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad.	Realizar copias externas de los sistemas de información	Copias de respaldo en la nube y en discos externos	
53		Separar los equipos que realizan las copias de respaldo de la información, del software e imágenes de los sistemas de la red de servidores y computadores.	Generar entornos de prueba para recuperación de los sistemas de información	Pruebas desarrolladas	
54		Realizar pruebas de recuperación de cada uno de los sistemas de información críticos	Desarrollar un documento de necesidades sobre el análisis de vulnerabilidad	Documento de necesidades	Coordinador de sistemas
55		Realizar análisis de vulnerabilidades para Portal Web, Sede electrónica y Servicios expuestos en Internet	registro en HELDESK y sistemas en producción	documento pdf de los registros	
56		Garantizar el soporte a la infraestructura tecnológica de la entidad (plataformas, licencias, servicios y sistemas de información)	Documentar un proceso para la gestión de incidentes de la seguridad digital	Documento codificado	
57		Establecer, documentar e implementar un procedimiento para la gestión de incidentes de seguridad digital (Ciberseguridad) que incluya la notificación a las autoridades pertinentes (CSIRT Gobierno / COLCERT)			



58	GESTIÓN DOCUMENTAL	Garantizar la implementación del Programa de Gestión Documental -PGD a través del seguimiento de autoevaluación y autocontrol de la entidad.	Realizar seguimiento a la implementación del programa de gestión documental.	Informe de implementación del programa de gestión documental	UF Gestión Documental
59		Tener inventariada la documentación de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID por parte de las dependencias de la entidad	Verificar el proceso de transferencia documental de las dependencias de la entidad	Acta de transferencia, formato de inventario documental	
60		Tener inventariada la totalidad de la documentación de su archivo central en el Formato Único de Inventario Documental - FUID	Realizar inventario de archivo central	Informe inventario de archivo central	
61		Garantizar la implementación del Plan de Conservación Documental, como parte integral del Sistema Integrado de Conservación - SIC a través de la adopción de decisiones en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité de Archivo	verificar la implementación de los Programas de conservación preventiva	Acta de comité	
62	RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES	Realizar campañas de difusión sobre los beneficios que obtienen los usuarios con las mejoras realizadas al(os) trámite(s)	Realizar campaña de difusión de los beneficios y mejoras de los trámites institucionales	Acta de socialización y material de apoyo	Oficina de Gestión Estratégica - Planeación
63	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	Actualizar las buenas prácticas de la entidad en materia de espacios de diálogo para la rendición de cuentas con estrategias de participación ciudadana.	Actualizar documento y publicar en página web de la entidad	Link documento publicado	Oficina de Gestión Estratégica - Planeación
64		Actualizar guía para la formulación de políticas, mediante la participación de los grupos de valor en la gestión de la entidad.	Actualizar y socialización del documento (Guía para la Formulación de políticas institucionales	Documento codificado y evidencia de socialización	
65		Definir el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad a partir de los indicadores establecidos y tomar las medidas necesarias para lograr un mayor cumplimiento	Reportar cumplimiento de los indicadores	Matriz de indicadores	
66	FORJAR ESTRUCTURAS	Fortalecer el mejoramiento continuo en los procesos institucionales de la entidad, de tal	Realizar seguimiento a los planes operativos de la entidad	Informe de seguimiento de los planes operativos	Oficina de Gestión



ACTA DE COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

		manera que se logre satisfacer las necesidades de los usuarios	Realizar seguimiento a los proyectos de inversión presentados antes las entidades correspondientes	Informe de seguimiento a proyectos de inversión	Estratégica - Planeación
67	TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	La Entidad ha promovido a su interior la Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014)	Realizar capacitación de la Ley de Transparencia.	Acta de capacitación Ley de transparencia	Oficina de Gestión Estratégica - Planeación
68	GESTIÓN DE CONOCIMIENTO	Promover acciones de formación y gestión del conocimiento, relacionadas con las funciones sustantivas institucionales.	Desarrollar el Plan anual de capacitaciones desde todos sus componentes técnicos y administrativos	Desarrollo del 100% del Plan anual de capacitaciones	Subdirección Técnico-Científica - Oficina Talento Humano
69		Desarrollar una estrategia de articulación con una entidad en el marco de los convenios establecidos para la institución	Solicitar una asesoría técnico-científica a una Universidad para el desarrollo de productos de Innovación reconocidos por COLCIENCIAS	Una asesoría técnico-científica de una Universidad para el desarrollo de productos de Innovación reconocidos por COLCIENCIAS	Subdirección Técnico-Científica
70		Clasificar el conocimiento asociado a la formación, capacitación y experiencia del recurso humano para su análisis respectivo	Organizar la información del conocimiento asociado a la formación, capacitación y experiencia del recurso humano disponible en la institución	Tabla de clasificación del conocimiento que contenga: formación, capacitación y experiencia del recurso humano	Subdirección Técnico-Científica - Oficina Talento Humano



71	Realizar la documentación del conocimiento explícito a partir del conocimiento tácito de sus servidores para mitigar el riesgo de fuga de conocimiento	Actualización de Política de Seguridad del Paciente	Documento de la Política de Seguridad del Paciente: Definida, documentada, aprobada, publicada y socializada con sus servidores y sus grupos de valor actualizado, implementado y socializado vigencia 2024	Subdirección Técnico-Científica - Programa Seguridad del Paciente
72	Realizar los convenios, acuerdos o esquemas de trabajo colaborativo con las entidades que actualmente tienen convenios vigentes, para fortalecer el conocimiento de los servidores de la entidad	Participar en los diferentes eventos que en el marco de convenios interinstitucionales el personal asistencial y/o administrativo haya recibido formación para fortalecer el conocimiento de los servidores de la entidad	Participar en un evento para el fortalecimiento del conocimiento de los colaboradores de la entidad	Subdirección Técnico-Científica
73	Con base en los indicadores de gestión se Identifican, clasifican y gestionan las necesidades de fortalecimiento del conocimiento tácito y explícito para establecer necesidades de nuevo conocimiento o actualizar el existente	Capacitación y/o Curso de reanimación neonatal para el personal que atiende en los servicios de sala de partos y cirugía	Acta de capacitación en reanimación neonatal y/o certificación del personal	Subdirección Técnico-Científica
74	Desarrollar el Plan anual de capacitaciones conforme a las necesidades establecidas y acordes con la labor desarrollada en cada una de las áreas funcionales.	Ejecución del Plan anual de capacitaciones 2024	Ejecución del 100% de actividades del Plan anual de capacitaciones 2024	Subdirección Técnico-Científica - Oficina Talento Humano
75	Priorizar la participación de colaboradores en evento o conferencias de innovación en representación de la entidad	Participación de colaboradores en evento o conferencias de innovación en representación de la entidad	Una Certificación de participación de colaboradores en evento o conferencias de innovación en representación de la entidad	Subdirección Técnico-Científica



76	Desarrollar una actividad de promoción de la cultura de gestión de conocimiento, preservación de la memoria y aprendizaje institucional sobre las experiencias y la implementación de la política de participación ciudadana en la entidad	Desarrollar una actividad conmemorativa institucional denominada: "Día institucional de la Seguridad del Paciente con la participación ciudadana"	Informe del desarrollo de la actividad institucional denominada: "Día institucional de la Seguridad del Paciente con la participación ciudadana"	Subdirección Técnico Científica - Programa Seguridad del Paciente
77	Realizar la publicación y divulgación de los resultados de los ejercicios de colaboración e innovación abierta en los espacios de rendición de cuentas	Publicar en la página web institucional los resultados de los ejercicios de colaboración e innovación abierta en los espacios de rendición de cuentas	Realizar una publicación en la página web institucional de los resultados de los ejercicios de colaboración e innovación abierta en los espacios de rendición de cuentas	Subdirección Técnico-Científica
78	Establecer las metas institucionales de indicadores de gestión asistencial, con base en los datos nacionales, departamentales e institucionales.	Registrar las metas institucionales de indicadores de gestión asistencial, con base en los datos nacionales, departamentales e institucionales.	Tablero de indicadores con metas institucionales de indicadores de gestión asistencial de calidad, con base en los datos nacionales, departamentales e institucionales. Fichas técnicas de indicadores base referencia Monitoreo de Calidad del Ministerio de Salud a Nivel Nacional y Departamento del Huila (MOCA)	Subdirección Técnico-Científica - Líder Calidad
79	Utilizar software especializados en epidemiología y análisis de datos para documentar los análisis de informes para la toma de decisiones	Utilizar software especializados en epidemiología y análisis de datos para documentar los análisis de informes para la toma de decisiones.	Informes especializados (perfil epidemiológico) los análisis de informes para la toma de decisiones (Whonet).	Subdirección Técnico-Científica - epidemiología y salud pública

MANUAL DE CONVIVENCIA LABORAL

Se presenta en comité el manual de convivencia laboral donde se definen conductas, comportamiento, prevención del acoso laboral y el procedimiento de que debemos hacer en caso de saber o vivenciar acoso junto con el formato. De igual



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5**

Código: D1FO1402

Versión: 03

Vigencia: 11/02/2021

manera los miembros del comité aprobaron el contenido y proceso expuesto en el documento para proceder con la aprobación mediante acto administrativo



MANUAL DE CONVIVENCIA LABORAL

Hospital Departamental San Vicente de Paúl Garzón - Huila	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON - HUILA	Código: C1FO1402-006
	DE PAÍS:	Versión: 01
	GARZON - HUILA	NIT: 891.180.026-5
	FORMATO PARA FORMULARIA DE QUEJA SOBRE ACOSO Y/O SEXUAL ANTE EL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Vigencia: 29/08/2024
		FECHA:

Respetable colaborador le solicitamos que antes de rellenar la pregunta queja, tenga en cuenta la definición de **ACOSO LABORAL**: "Toda conducta persistente y desmedida ejercida sobre un (a) empleado (a), por parte de un empleador, superior (a) o superior jerárquico inmediato; un (a) compañero (a) de trabajo o un (a) subordinado (a), encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmoralización en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo". Ley 1210 de 2006. Resolución 632 de 2012 y la Ley 2365 de 2024.

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN, va hacer saber que toda queja será atendida de manera confidencial y se le dará el trámite y seguimiento según lo establecido en el Manual de convivencia laboral de la institución, por lo que la información deberá de ser proporcionada con veracidad y objetividad.

Marque en lo que consta el que constituye su apelito a su caso:

Motivo Laboral

Acto de violencia contra la integridad física o moral, la libertad física o sexual y de los bienes de la empleada o trabajadora/trabajador. Expresiones verbales, físicas o silenciosas que lesionen la integridad moral o la individual. Todo comportamiento tendiente a menoscabar la autocrítica y la dignidad de quien participa en una relación de trabajo.

Premocion Laboral

Conducta que tiene como características la reiteración o de evidente arbitrariedad que permite entregar al propósito de inducir la renuncia o producir desmotivación laboral, mediante:

- Desmotivación;
- Carga excesiva de trabajo;
- Cambios permanentes de horario;

Discriminación Laboral

Todo trato diferenciado por razones de raza, género, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o situación social o que derive de toda concurrencia desde el punto de vista laboral.

Entorpecimiento Laboral

Toda acción tendiente a dificultar el cumplimiento de la labor o hacerla más gravosa o reñida con percusión para el (a) empleado (a) constituyen acciones de entorpecimiento laboral, entre otras, la privación, ocultación o inutilización de sus medios de trabajo, instrumentos o herramientas para la labor, la destrucción o pérdida de información, el ocultamiento de correspondencia o mensajes electrónicos.

Insgoción Laboral

Toda conducta o situación que pone en riesgo las siguientes pruebas: Correos electrónicos que contengan amenazas, insultos o burlas, por ejemplo, Testigos que hayan presenciado la situación de acoso, competencia de la víctima en el caso, Testimonio de testigo, Fotografías, conversaciones de Facebook que demuestren que estos intentan perjudicar a su jefe/a, su intención para que sucedan los demás. Informes en las redes sociales como Facebook, Twitter, partes de baja, que pueden demostrar la reiteración de la situación, Grabaciones de conversaciones entre acusador y víctima, informe pericial médico o psicológico relativo al estado psicológico del empleado acosado en los que se detallen las consecuencias del acoso: depresión, ansiedad y estrés, entre otros, Actas de la Inspección de trabajo.

Calle 7 No. 14-69 PBX (608) 8332441 Ext: 256 Fax (608) 8333225 Oficina (608) 8332570
web: www.hospitalgarzon.gov.co – Email: planeacion@hospitalsvpgarzon.gov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Pág. 10 de 14

Que hacer	Como lo hace	Quien lo hace	Cuando lo hace	Donde
Radicar	<p>Se radicará una queja en el correo institucional talentohumano@hospitalsvpgarzon.gov.co o ventanilla única, forma presencial en las Oficina talento humano la cual debe generarse recibido. Para demostrar la conducta se pueden anexar las siguientes pruebas: Correos electrónicos que contengan amenazas, injurias o burlas, por ejemplo, Testigos que hayan presenciado la situación de acoso, compañeros de la víctima de acoso, Testimonio del acosado, Fotografías, conversaciones de WhatsApp por ejemplo siempre que exista prueba pericial que acredite su veracidad para que puedan ser admitidas, Mensajes en redes sociales como Facebook o Twitter, Partes de baja, que pueden demostrar la reiteración de la situación, Grabaciones de conversaciones entre acusador y víctima, Informe pericial médico o psicológico relativo al estado psicológico del empleado acosado en los que se detallen las consecuencias del acoso: depresión, ansiedad y estrés, entre otros, Actas de la Inspección de trabajo.</p>	<p>Persona afectada</p>	NA	Oficina de talento Humano o Ventanilla



Analizar e investigar	El Comité de Convivencia Laboral tiene máximo 15 días hábiles para analizar y tipificar las posibles conductas y verificar las pruebas que fueron aportadas. En caso de que una de las partes involucradas sea miembro del comité este debe declararse impedido en el proceso.	Comité de convivencia laboral – Asesor Jurídico	15 días hábiles después de radicada la queja	Sala de juntas de la ESE
Reunión individual	El Comité de Convivencia Laboral tendrá hasta 5 días hábiles después de analizar el caso, para reunirse de manera individual con cada una de las partes. Estas reuniones buscarán una comprensión integral de los acontecimientos.	Comité de convivencia laboral	5 días hábiles después de Analizar e investigar	Sala de juntas de la ESE
Reunión Grupal	Luego de realizar las reuniones individuales, se realizará una reunión grupal, el mismo día en un máximo 2 horas, buscando generar compromisos entre las partes y se solicitará apoyo al área de humanización para promover la convivencia. Cabe aclarar que este proceso debe estar enmarcado en la confidencialidad. Si las partes llegan a un acuerdo y lo incumplen se sancionará y se remitirá el proceso a procuraduría	Comité de convivencia laboral y Humanización	El mismo día de la reunión individual	Sala de juntas de la ESE
	En caso de que las partes no lleguen a un acuerdo y compromiso se deberá remitir el proceso a procuraduría			
Radicar	Se inicia el proceso de radicación en las oficinas de procuraduría donde se entrega el acta generada por el comité de convivencia	Secretario del comité de convivencia	Al finalizar la reunión Grupal	Procuraduría
Seguimiento	Se solicitará a la procuraduría copia del seguimiento del proceso para finalmente archivarlo en el expediente que reposa en el archivo de Talento Humano.	Comité de convivencia	NA	Oficina de Talento Humano

No siendo otro el objeto de la reunión se da por terminada a las 11:40 am, en constancia firman quienes intervinieron.

4. CONCLUSIONES

- Se aprueba el plan de acción modelo integrado de planeación y gestión - MIPG vigencia 2024
- Dar prioridad a los seguimientos del plan de acción de Mipg
- Continuar con el envío de los correos electrónicos a cada unidad funcional recordando el cargue de la evidencia en el tiempo estipulado por la oficina de Planeación.

5. FIJACIÓN DE COMPROMISOS Y TAREAS PARA EL MES

No.	Responsables	Descripción del compromiso
1	Profesionales de apoyo a la Unidad Funcional de planeación	Realizar seguimiento a los planes de acción con por dependencias pertenecientes a la subdirección administrativa y financiera.

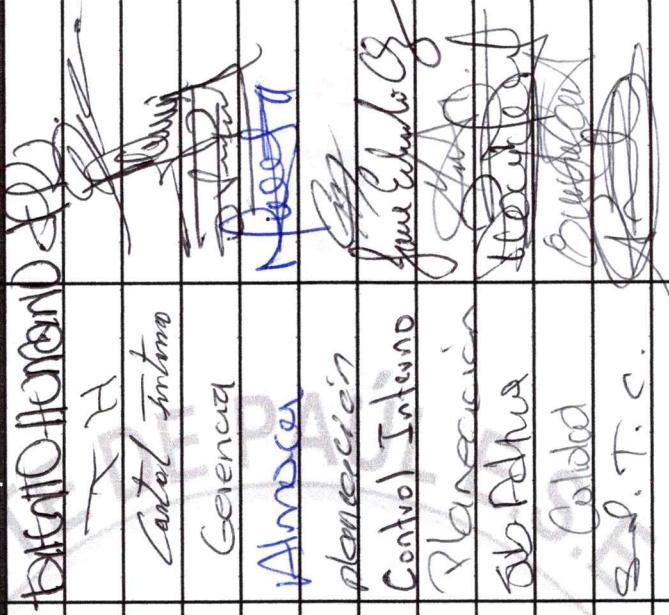
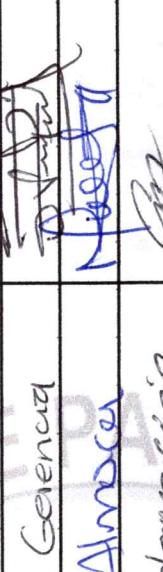
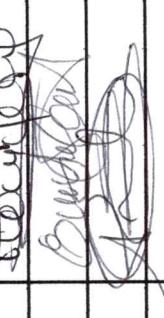
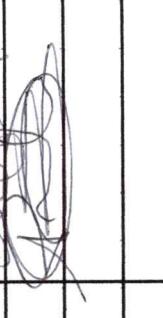
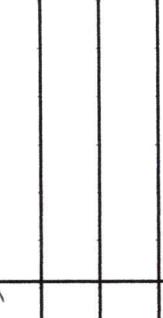
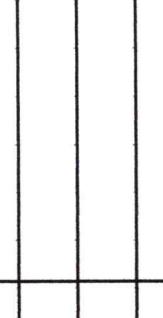
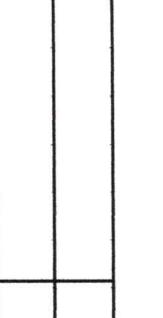


2	Profesionales de apoyo a la Unidad Funcional de planeación	Próximo comité presentar seguimiento Matriz – plan de acción de MIPG
3	Jefe de oficina de talento humano	Próximo comité presentar el acto administrativo de aprobación del documento y formato
4	Jefe de oficina de talento humano	Próximo comité presentar Acto administrativo comité de convivencia laboral
3	Profesional de tesorería	Cargue de información pendiente
4	Profesional de facturación	Cargue de información pendiente
5	Profesional de auditoría de cuentas	Cargue de información pendiente
6	Profesional ingeniería biomédica	Cargue de información pendiente
7	Profesional sistemas de información	Cargue de información pendiente
8	Profesional seguridad y salud en el trabajo	Cargue de información pendiente
9	Profesional contabilidad de costos	Cargue de información pendiente

ANEXOS:

- Lista de asistencia al comité.

Elaboró	Revisó	Revisó	Aprobó
 Egna Yolima Cuellar Adames Apoyo Profesional Oficina de Planeación – Mejora Continua	 Diana Lucia Montes Cabrera Subdirectora Administrativa y financiera	 Pablo León Puentes Quesada Subdirector Científico	 Carlos Daniel Mazabel Córdoba Gerente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÜL		Código: D1FO1458			
GARZÓN HUILA		Versión: 05			
NIT: 891.180.026-5		Vigencia: 12/02/2021			
CONTROL ASISTENCIA					
Objetivo:	Comité de Gestión y Desempeño Institucional	Fecha: 30/09/2024			
Nombre del Evento:					
Expositor:					
No.	Nombres y Apellidos	No. de Documento	Cargo	Dependencia	Firma
1	Luisa Victoria Pinto P.	100720257	Administración	Control Interno	
2	Sandra Patricia	100720251	-	-	
3	Zamira Delgado Gómez G.	13349071	Asesor.	Control Interno	
4	Natalia Patencio Leon	1.075301.091	Asociada	Gerencia	
5	Romo, Isabell, Medina Q.	5051652831	Profesional - Oficina Administrativa	Administración	
6	Juan Jairo Sánchez	12193.822	Apoyo	Planes y Proyectos	
7	Jairo Eduardo Quirós Cabrera	1077856019	Prof. Apoyo	Control Interno	
8	Mónica Tercero Sierra	1007201366	Prof. Apoyo	Planeación	
9	Yaneth Socorro Montoya Colomos	264300028	Subdirectora	Salud Pública	
10	Erika Yolima Quellón Jimenes	1007866128	6 Procesos	Colaborador	
11	Jairo J. Gómez G.	19'3B3.534	S. Q.T.C.	S. Q.T.C.	
12					
13					
14					
15					
16					

