Nº DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
029	29/11/2024	9:10 am	10:16 am
LUGAR: AUDITORIO CENTRAL E.S.E HDSAP			

TIPO DE ACTIVIDAD:	SOCIALIZACIÓN:		CAPACITACIÓN:		OTRO
	VISITA AUDITORIA:		COMITÉ /EQUIPO:	**x**	
OBJETIVO:	Seguimiento actividades programadas para la vigencia 2024 en Gestión y Desempeño, MIPG, MECI, Informes de Cierre, Proyección 2025.				
RESPONSABLE:	Planeación				
AGENDA:	Orden del Día 1. Verificación del Quorum 2. Informe ITA 3. Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 4. Solicitud Informes de Seguimiento Políticas Institucionales 5. Solicitud Informes de Seguimiento Planes Institucionales 6. Seguimiento Actividades PPSS 7. Socialización Matriz Seguimiento Plan Desarrollo - Plan de Acción 2024 - 2028. 8. Plataforma Estratégica Institucional 2024 – 2028 9. Proceso Actualización Documentos y Carpeta Compartida 10. Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG 11. Informe MECI 12. Proposiciones y Varios				

PARTICIPANTES	
Claudia Castillo (Delegada Talento Humano)	Lorena Mercedes Aroca (Lider MIPG)
Dayan Sofia Ramírez (Delegada Subgerencia)	Luisa Castañeda (Lider SIAU)
Maria Camila Villegas (IAMII)	Yorlady Polania (Delegada Financiera)
Liliana Palacio (Delegada Calidad)	Wilfrido Cárdenas (Lider Archivo)
Carlos Useche (Ing. Ambiental GAGAS)	Félix Méndez (Químico)
Marleny Ramon (Control Interno)	Silvia Daniela Valencia (Lider Mercadeo)
Angélica Maria Losada (SST)	Jorge Certuche (Ing. Biomédico)
Felipe Tierradentro (Planeación)	John David Villa (Delegado Sistemas)

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

AUSENTES	
Humanización	Asesor Administrativo

Siendo las 9:10 am del 29 Noviembre de 2024, se realiza Comité de Gestión y Desempeño, dando a conocer los avances y socialización de las actividades ejecutadas a corte del mes de Noviembre, toma la Palabra Felipe Tierradentro (Planeación) indicando que se realizara un recuento de todas las acciones desde el direccionamiento estratégico de la institución.

Se procede a presentar la información de la siguiente manera:

1. Aprobación del orden del día

El comité aprueba el orden del día para ser desarrollado el 29 de Noviembre del 2024, se procede a realizar la presentación de cada uno de los ítems.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

1. Verificación del Quorum

ARTÍCULO 3º INTEGRANTES DEL COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO, el comité estará integrado por:

1. Gerente
2. Subgerente Técnico Científico
3. Jefe de Talento Humano
4. Líder de Control Interno
5. Líder de Planeación
6. Líder MIPG
7. Líder para la Garantía de la Calidad
8. Asesor Financiero
9. Líder Administrativo
10. Coordinador SIAU
11. Líder de Sistemas
12. Auxiliar de Archivo
13. Asesor Jurídico
14. Líder Gobierno Digital

Salud Integral, Impacto Real

Se realiza la presentación del Informe ITA 2024, Indicando el avance alcanzado y la oportunidad en la presentación de los informes de forma semestral y anual, que servirán como insumo para el diligenciamiento de la matriz 2025.

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

2. Informe ITA

ALCANCE

Para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, en el desarrollo del diligenciamiento de la Matriz ITA vigencia 2024, garantiza la publicación y acceso a la información pública como eje fundamental en la transparencia de los procesos y da cumplimiento conforme a la normativa en la publicación de la información para el público en general y sus entes de control.

Nota: Es importante aclarar que para el año (2021), el aplicativo ITA, NO estuvo disponible para el correspondiente diligenciamiento o autodiagnóstico, según comunicado emitido por la Procuraduría General de la Nación el 20 de octubre de 2021.
Para la vigencia 2023 la Procuraduría General de la Nación Genero la Directiva No. 011 del 01 de Agosto del 2023, donde dispone el plazo comprendido para la presentación y diligenciamiento de la Matriz ITA para el 2023, como fecha máxima de presentación para el 31 de Agosto de 2023.

Actualmente para la vigencia 2024 la Procuraduría General de la Nación Genero la Directiva No 004 de 2024, donde dispone el plazo comprendido para la presentación y diligenciamiento de la Matriz ITA para el 2024, como fecha máxima de presentación para el 31 de Julio de 2024.

Salud Integral, Impacto Real

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

2. Informe ITA

- **Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2024**

Número de documento: NI 891180117
Sujeto obligado: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
Nivel de cumplimiento: **99** sobre 100 puntos
Fecha de generación: 30/07/2024 06:21 PM
Tipo de formulario: Mintic Res.1519

Salud Integral, Impacto Real

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

2. Informe ITA

ñ

De acuerdo con la revisión de la nueva Matriz ITA, donde se identificaron aquellos ítems (niveles y subniveles) que la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata Huila, se presenta un excelente avance en los procesos de transparencia y acceso a la información pública dando cumplimiento a la norma aplicable a la entidad, Ley 1712 del 2014, Resolución 1519 de 2020 y Circular No. 018 de septiembre 22 de 2021.

Salud Integral, Impacto Real

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

Seguidamente se realiza la presentación del punto No. 2 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, con sus cinco(5) componentes y la exposición de las 22 actividades programadas y su cumplimiento.

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

3. Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

- **PRIMER COMPONENTE:** MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y LAS MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS
- **SEGUNDO COMPONENTE:** RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES
- **TERCER COMPONENTE:** RENDICIÓN DE CUENTAS
- **CUARTO COMPONENTE:** MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO
- **QUINTO COMPONENTE:** MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Salud Integral, Impacto Real

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

3. Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

COMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA	Meta
1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y MEDIDAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS	Socializar y Evaluar la Política de Gestión del Riesgo de la E.S.E a todos los colaboradores de la institución.	Publicación Pagina Web, Socialización de la política por medios virtuales y grupos de la institución, evaluación formulario Formas	Control interno / Planeación	Abril 2024	Si
	Actualización de los Riesgo de Corrupción de la E.S.E para la construcción del Mapa de Riesgo.	Archivo en Excel con los posibles riesgos que tiene la institución y que se puedan materializar	Líderes del Proceso / Control Interno / Apoyo Planeación	Abril 2024	Si
	Socialización de la Política de prevención del daño antijurídico de la Entidad	Video por parte del área jurídica y socialización a toda la institución	Equipo jurídico de la E.S.E HDSAP	Junio 2024	No
	Publicación de los Riesgo de la E.S.E en la Página Web de la Institución	Publicación página Web	Planeación	Junio 2024	Si
	Realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, reportando y publicando el resultado de la revisión efectuada, en los plazos establecidos por ley.	3 informes en la Vigencia 2024	Planeación	Enero a Diciembre 2024	Si

Salud Integral, Impacto Real

La actividad de socialización de la política de prevención del daño antijuridico de la entidad, no se cumplió ya que no actualizaron la política, ni se realizó socialización por medio de un video y capacitación al personal administrativo y asistencial, importancia alta para el 2025 ejecutar esta acción.

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

3. Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Adopción del Programa de gestión Documental	Documento / Programa	Sistema información para la Calidad / Apoyo Líder de gestión Documental	Agosto 2024	Parcialmente
	Dar a conocer el uso del aplicativo para PQRSF de la E.S.E página Web	Formulario Institucional PQRSF nueva página Web	SIAU / Apoyo Sistemas	Febrero 2024	Si
	Capacitación de Personal en Orientación y Atención a usuarios.	Informes de Capacitaciones Generadas por SIAU	Oficina SIAU	Enero a Diciembre 2024	Si
	Socialización política Participación Social en Salud a los Municipios de la Zona de Influencia	Cinco Visitas para socialización	Líder SIAU, planeación, Mercadeo, Gerencia	Enero a Diciembre 2024	Si
	Realizar la actualización de los dos trámites pendientes ante SUIT (Paz y Salvo, Formato de Terapia)	Normalización tramite en la Página del SUIT	Sistemas / Apoyo Planeación	Septiembre 2024	Si

Para el componente No. 2 solo quedo parcialmente ejecutada la actividad de Adopción del Programa de Gestión Documental, ya que la institución no cuenta con la TRD, gestión que quedo incluida en las actividades del plan de desarrollo 2024 2028.

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

3. Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

3. RENDICIÓN DE CUENTAS	Consolidar datos, entregar oportunamente y publicar informe de Gestión 2023	Informe gestión 2023	Planeación	Marzo 2024	Si
	Comunicar la fecha de rendición de Cuentas y la información Relaciona según normatividad 1 Mes antes del evento publico	Publicación Pagina Web, invitaciones y pauta radial	Mercadeo, Sistemas, Planeación	Marzo 2024	Si
	Realizar formatos para preguntas tanto en físico y virtual para los asistentes y evaluación del cierre de esta	Formatos físico y Virtuales / Informe de Cierre	Planeación	Abril 2024	Si
	Informe Final de Cierre de planeación y Control Interno y posterior publicación Pagina Web	Informe Cierre	Planeación / Control Interno	Abril 2024	Si
	Publicación fecha de rendición de cuentas en la Plataforma Supersalud, Contraloría Departamental	Certificación del Cargue	Planeación	Marzo 2024	Si

Cumplimiento al 100% de las actividades del componentes No. 3 Rendición de cuentas

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

3. Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	Implementación Política Participación Social en Salud	Política Institucional PPSS	SIAU / Planeación	Enero a Diciembre 2024	Si
	Conocer la percepción de la ciudadanía de los trámites y servicios que se prestan en la E.S.E HDSAP	Informe Anual	SIAU	Enero a Diciembre 2024	No
	Brindar a la ciudadanía jornadas que permitan socializar todos los trámites y servicios prestados por la institución.	Lista de asistencias e Informe de las Jornadas	SIAU	Enero a Diciembre 2024	No
	Que la ciudadanía conozca la información por medio de las redes sociales y página de la institución.	Enlace de publicaciones	SIAU	Enero a Diciembre 2024	No

Para componente No. 4 las actividades de la percepción de la ciudadanía con los tramites, brindar a la ciudadanía capacitaciones en los tramites y la publicación de los tramites, no se ejecutaron ya que no se habían racionalizados los 10 tramites ante el SUIT y por ende no se presentaron informes de seguimiento.

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

3. Informe Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	Actualizar la información institucional registrada en "Transparencia y Acceso a la Información" del portal web institucional, frente a la normativa vigente	Página Web Actualizada bajo la NTC 5854	Oficina de Sistemas	Enero a Diciembre 2024	Si
	Verificar el registro de los contratos suscritos por la Función Pública en el SECOP- SIA OBSERVA	Informe Cargue de la Información	Contratación	Enero a Diciembre 2024	Si
	Actualización Matriz ITA	Archivo actualización para cargue en el ente de control	Sistemas / Apoyo Planeación	Noviembre 2024	Si

Para el componente No.5 se da cumplimiento al 100% de las activades programadas con el diligenciamiento de las matriz ITA 2024.

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN 2024

PLAN ANTICORRUPCIÓN 2024	
INDICADOR	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN
FORMULA	Número de metas del Plan de Acción (Plan Anticorrupción) /Numero de metas del Plan de Acción (Plan Anticorrupción) programadas
RESULTADO	**(17/22) *100 = 77.27 %**

RECOMENDACIONES:

- Socializar los resultados del Tercer seguimiento a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y líderes de procesos con responsabilidad en la ejecución de éste.
- Revisar las actividades programadas que no se ejecutaron en la vigencia, con el fin de implementar las acciones de mejoras pertinentes para el logro de éstas. Publicar en el sitio web de la ESE, conforme lo ordena la ley 1474 de 2011 y 1712 de 2014
- Tener en cuenta que ya se realizó la actualización de los diez (10) tramites del SUIT quedando pendiente la actualización de los formatos por parte de calidad, para su posterior cargue en la página y socialización con los colaboradores y comunidad en general.
- Pendiente la actualización de la política de prevención del daño antijurídico y su socialización.
- Tener en cuenta que el programa de Gestión Documental esta parcialmente ejecutado ya que no se tiene la gestión de la TRD, quedaron incluidas en el plan desarrollo 2024 2028 para su consecución.

Para el cierre del plan anticorrupción de las 22 actividades se ejecutaron 17 alcanzo un 77.27% la recomendaciones fueron socializadas.

Seguidamente, se hace la presentación de la solicitud de los informes de seguimiento de la política institucionales y su cumplimiento, los resaltados en verdes ya cumplieron.

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

4. Solicitud Informes de Seguimiento Políticas Institucionales

POLÍTICA	RESPONSABLE
1. Política institucional de farmacia y uso racional de antibióticos 2. Política uso seguro de dispositivos médicos	Félix Arturo Méndez Químico
3. Política de gestión ambiental institucional	Carlos Joan Useche Ing. Ambiental
4. Política institucional de gestión de la tecnología biomédica	Ing. Biomédicos
5. Política de calidad	Doc. Blanca Nubia Rodríguez Calidad
6. Política de prestación de servicios	Subgerencia Técnico Científica
7. Política de gestión del riesgo	Doc. Marleny Ramon Control interno
8. Política de humanización	Equipo de Humanización
9. Política institución amiga de la mujer y de la infancia integral (IAMII)	Equipo de IAMII
10. Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Planeación
11.Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Planeación
12. Política de planeación institucional	Planeación
13. Política de seguridad del paciente	Liliana Palacio Zapata Seguridad del Paciente

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

4. Solicitud Informes de Seguimiento Políticas Institucionales

POLÍTICA	RESPONSABLE
14. Política de seguridad digital	Equipo Sistemas
15. Política de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción y lavado de activos.	Planeación
16. Política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas	Angelica Losada SST
17. Política de seguridad y salud en el trabajo	Angelica Losada SST
18. Política de seguridad vial	Angelica Losada SST
19. Política financiera, gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público	Equipo Financiero
20. Política de prevención del daño antijuridico	Equipo Jurídico
21. Política de defensa judicial	Equipo Jurídico
22. Política de modernización de la infraestructura	Asesor Administrativo
23. Política de participación social en salud (PPSS)	SIAU

Se realiza la presentación del seguimiento de los informes de los planes anuales institucionales, indicando que en gran parte ya los lideres presentaron los avances, se informa que se debe tener en cuenta que algunas areas no han presentado los informes ya que no han culminado las actividades y que están programadas para diciembre, queda el compromiso de entrega para la segunda semana de enero.

5. Solicitud Informes de Seguimiento Planes Institucionales

No.	PLANES 2024	RESPONSABLE
1	Plan Estratégico de Gestión de Talento Humano	Líder Talento Humano
2	Plan Anual De Bienestar Social e Incentivos	Líder Talento Humano
3	Plan Anual de Vacaciones	Líder Talento Humano
4	Plan Anual de Vacantes	Líder Talento Humano
5	Plan Anual de Capacitaciones	Líder Talento Humano
6	Plan Previsión de Talento Humano	Líder Talento Humano
7	Plan Anual de Adquisición	Asesor Administrativo
8	Plan Mantenimiento Hospitalario, Calibración y Verificación	Asesor Administrativo
9	Plan Antitramites	Planeacion
10	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Planeacion
11	Plan Anual de Rendición de Cuentas	Planeacion
12	Plan de Acción	Planeacion
13	Plan Anual de Auditoria	Control Interno
14	Plan de Austeridad del Gasto	Control Interno
15	Plan De Contingencia y Fallos Del Sistema	Sistemas
16	Plan de seguridad y Privacidad de la Información	Sistemas
17	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Sistemas
18	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETIC)	Sistemas
19	Plan de Servicio al Ciudadano	SIAU
20	Plan Institucional de Archivo (PINAR)	Líder Gestión Documental
21	Plan Anual GAGAS y Gestión Ambiental	Ing. Ambiental
22	Plan Anual de SST	Líder SST

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

En el punto No. 7 del orden del día, se realiza la presentación de la política de participación social en salud PPSS, que describe 23 actividades que se reportaron en PISIS y deben ser ejecutadas duran la vigencia 2024, se indica la importancia del cumplimiento de estas acciones para cumplir con el reporte ante la Secretaria de Salud Departamental, se hace el análisis y descripción de cada actividad.

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

6. Seguimiento Actividades PPSS

Tipo de Registro	Tipo Identificación: DE/DI/MU/NI	Número de Identificación: Divipola/Nit sin dígito de verificación	Inicio de vigencia: xxxx-01-01	Cierre de vigencia: xxxx-12-31	Número de filas del archivo
1					

TIPO DE REGISTRO	CONSECUTIVO DE REGISTRO	CODIGO DEL TERRITORIO DE REFERENCIA DE APLICACION DEL PLAN DE ACCION	CODIGO DE LA LINEA DE ACCION POR EJE ESTRATEGICO	CONSECUTIVO DE LA META DE LA LINEA DE ACCION	META DE LA LINEA DE ACCION	CONSECUTIVO DE LA ACTIVIDAD DE LA META	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA	LIDER RESPONSABLE	ESTADO
Todos los registros son tipo 2	No. Consecutivo, inicia en 1	Divipola del municipio o distrito donde se aplica este plan de acción En todas las variables comunes (resaltadas en amarillo) la información diligenciada en la programación se traslada automáticamente al archivo de seguimiento.	Elegir de la lista desplegable la línea de acción a programar	MXX, donde XX es el consecutivo de la meta dentro de la línea de acción. Ejemplo: M01	Texto que describe la meta a la cual se comprometen, dejando espacios en blanco entre palabras, no dejar espacio en blanco al final del texto. No utilizar coma (,) ni punto y coma(;) Mínimo 20 caracteres, máximo 300 caracteres. El color naranja desaparece cuando se diligencia el campo de forma correcta: sin utilizar no aplica y con más de 20 caracteres	Axx. Donde xx es el consecutivo de la actividad dentro de la meta. Ejemplo: A01.	Texto que describe la actividad que se va a desarrollar, dejando espacios en blanco entre palabras, no dejar espacio en blanco al final del texto. No utilizar coma (,) ni punto y coma(;). Mínimo 20 caracteres, máximo 300 caracteres. El color naranja desaparece cuando se diligencia el campo de forma correcta: sin utilizar no aplica y con más de 20 caracteres		
2	1	41396	E3Lb	M01	Capacitar a colaboradores de la institucion en el fomento y gestion de procesos participativos en el desarrollo de la PPSS.	A01	Apropiación de derechos y deberes de los usuarios por parte de los funcionarios de la E.S.E HDSP	SIAU	EJECUTADA
2	2	41396	E3Lb	M01	Capacitar a colaboradores de la institucion en el fomento y gestion de procesos participativos en el desarrollo de la PPSS.	A02	Cumplimiento oportuno en la respuesta de PQRS según ABC de calidad	SIAU	EJECUTADA
2	3	41396	E3Lb	M01	Capacitar a colaboradores de la institucion en el fomento y gestion de procesos participativos en el desarrollo de la PPSS.	A03	Promoción y socialización de los derechos y deberes en los usuarios de la institución	SIAU	EJECUTADA
2	4	41396	E3Lb	M01	Capacitar a colaboradores de la institucion en el fomento y gestion de procesos participativos en el desarrollo de la PPSS.	A04	Aumento gradual de la satisfacción global de los usuarios por los servicios prestados	SIAU	EJECUTADA
2	5	41396	E3Lb	M01	Capacitar a colaboradores de la institucion en el fomento y gestion de procesos participativos en el desarrollo de la PPSS.	A05	Implementación de formas de participación social dentro la institución de los municipios de la zona de influencia de la E.S.E HDSP	TODO EL EQUIPO	EJECUTADA
2	6	41396	ESLa	M01	Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano que contribuya a la cadena de valor de E.S.E HDSP	A01	Diseño, socialización, ejecución y evaluación del Programa de Humanización en la Institución	HUMANIZACION	PENDIENTE
2	7	41396	ESLa	M02	Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano que contribuya a la cadena de valor de E.S.E HDSP	A02	Ejecución del Programa de inducción y re inducción Institucional	SST	PENDIENTE

Salud Integral, Impacto Real

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

6. Seguimiento Actividades PPSS

Tipo de Registro	Tipo Identificación: DE/DI/MU/NI	Número de Identificación: Divipola/Nit sin dígito de verificación	Inicio de vigencia: xxxx-01-01	Cierre de vigencia: xxxx-12-31	Número de filas del archivo
1					

TIPO DE REGISTRO	CONSECUTIVO DE REGISTRO	CODIGO DEL TERRITORIO DE REFERENCIA DE APLICACION DEL PLAN DE ACCION	CODIGO DE LA LINEA DE ACCION POR EJE ESTRATEGICO	CONSECUTIVO DE LA META DE LA LINEA DE ACCION	META DE LA LINEA DE ACCION	CONSECUTIVO DE LA ACTIVIDAD DE LA META	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA	LIDER RESPONSABLE	ESTADO
Todos los registros son tipo 2	No. Consecutivo, inicia en 1	Divipola del municipio o distrito donde se aplica este plan de acción En todas las variables comunes (resaltadas en amarillo) la información diligenciada en la programación se traslada automáticamente al archivo de seguimiento.	Elegir de la lista desplegable la línea de acción a programar	MXX, donde XX es el consecutivo de la meta dentro de la línea de acción. Ejemplo: M01	Texto que describe la meta a la cual se comprometen, dejando espacios en blanco entre palabras, no dejar espacio en blanco al final del texto. No utilizar coma (,) ni punto y coma(;) Mínimo 20 caracteres, máximo 300 caracteres. El color naranja desaparece cuando se diligencia el campo de forma correcta: sin utilizar no aplica y con más de 20 caracteres	Axx. Donde xx es el consecutivo de la actividad dentro de la meta. Ejemplo: A01	Texto que describe la actividad que se va a desarrollar, dejando espacios en blanco entre palabras, no dejar espacio en blanco al final del texto. No utilizar coma (,) ni punto y coma(;). Mínimo 20 caracteres, máximo 300 caracteres. El color naranja desaparece cuando se diligencia el campo de forma correcta: sin utilizar no aplica y con más de 20 caracteres		
2	8	41396	E1Le	M01	Definir un espacio de información donde la comunidad tenga fácil acceso al conocimiento de los procesos participativos	A01	Fortalecer las estrategias de información y comunicación incluido el acceso a medios, boletines, periódicos que posibilite espacios a las organizaciones para impulsar y visibilizar sus procesos participativos	MERCADEO	PENDIENTE
2	9	41396	E2Le	M01	Convocar a la comunidad y servidores públicos a la rendición de cuentas del H.D.S.A.P	A01	Promover las formas de convocatoria de los espacios de participación que reconozca las dinámicas territoriales y comunitarias del sector salud	MERCADEO	PENDIENTE
2	10	41396	E1Lb	M01	Capacitar a la comunidad en temas de salud publica	A01	Definir e implementar las estrategias de incidencia y formación para fortalecer la salud pública en concertación con las comunidades	CALIDAD	PENDIENTE
2	11	41396	E2Lc	M01	Hacer uso de los televisores, pagina web y redes sociales (facebook) de la institución para promover una cultura de bienestar y salud	A01	Diseñar una estrategia de comunicación e información para la promoción y socialización de una cultura de bienestar y salud con perspectiva comunitaria	MERCADEO - SISTEMAS	PENDIENTE
2	12	41396	E4La	M01	Capacitar a la comunicad en el desarrollo de capacidades ciudadanas para el control social en la gestión pública	A01	Impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública	CALIDAD	PENDIENTE
2	13	41396	E2Ld	M01	Fortalecer los canales de comunicación existentes en la institución	A01	Mejorar el acceso a la información por parte de la ciudadania a través de la ampliación de canales de comunicación por parte de las instituciones	MERCADEO	PENDIENTE

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

6. Seguimiento Actividades PPSS

Tipo de Registro	Tipo Identificación: DE/DI/MU/NI	Número de Identificación: Divipola/Nit sin digito de verificación	Inicio de vigencia: xxxx-01-01	Cierre de vigencia: xxxx-12-31	Número de filas del archivo
1					

TIPO DE REGISTRO	CONSECUTIVO DE REGISTRO	CODIGO DEL TERRITORIO DE REFERENCIA DE APLICACION DEL PLAN DE ACCION	CODIGO DE LA LINEA DE ACCION POR EJE ESTRATEGICO	CONSECUTIVO DE LA META DE LA LINEA DE ACCION	META DE LA LINEA DE ACCION	CONSECUTIVO DE LA ACTIVIDAD DE LA META	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA	LIDER RESPONSABLE	ESTADO
Todos los registros son tipo 2	No. Consecutivo, inicia en 1	Divipola del municipio o distrito donde se aplica este plan de acción En todas las variables comunes (resaltadas en amarillo) la información diligenciada en la programación se traslada automáticamente al archivo de seguimiento.	Elegir de la lista desplegable la línea de acción a programar	MXX, donde XX es el consecutivo de la meta dentro de la línea de acción. Ejemplo: M01	Texto que describe la meta a la cual se comprometen, dejando espacios en blanco entre palabras, no dejar espacio en blanco al final del texto. No utilizar coma (,) ni punto y coma(;) Mínimo 20 caracteres, máximo 300 caracteres El color naranja desaparece cuando se diligencia el campo de forma correcta: sin utilizar no aplica y con más de 20 caracteres	Axx. Donde xx es el consecutivo de la actividad dentro de la meta. Ejemplo: A01	Texto que describe la actividad que se va a desarrollar, dejando espacios en blanco entre palabras, no dejar espacio en blanco al final del texto. No utilizar coma (,) ni punto y coma(;). Mínimo 20 caracteres, máximo 300 caracteres. El color naranja desaparece cuando se diligencia el campo de forma correcta: sin utilizar no aplica y con más de 20 caracteres		
2	14	41396	E4Lb	M01	Activar la participación ciudadana a través de la junta directiva en la gestión de la institución	A01	Implementar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos	SIAU - CALIDAD CAPACITACION JUNTA DIRECTICA CRONOGRMA	PENDIENTE
2	15	41396	E1Lb	M01	Realizar una jornada de capacitación acerca del fortalecimiento y promoción del control social en los funcionarios y la ciudadanía	A01	Definir e implementar una estrategia de formación dirigida a los funcionarios y la ciudadanía para el fortalecimiento y promoción del control social en las instituciones del sector salud	CALIDAD	PENDIENTE
2	16	41396	E1Lb	M02	Lograr la participación de los diferentes sectores en la toma de decisiones en la junta directiva	A01	Implementar los dispositivos que le permitan a la ciudadanía participar en la gestión del sector salud en los niveles territoriales e institucionales	SIAU	EJECUTADA
2	17	41396	E2Le	M01	Fortalecer la operatividad de la Asociación de Usuarios	A02	Fortalecer los escenarios para la participación en la decisión	SIAU	EJECUTADA
2	18	41396	E2Li	M01	Socializar ante los usuarios del area de inlfuencia, los diferentes canales de acceso a la informacion institucional	A01	Reunion con los reprentantes de la junta directiva de la asociaciones de usuarios del area de influencia y comunidad en general	TODO EL EQUIPO	PENDIENTE
2	19	41396	E1Lh	M01	Socializar antes los representatentes de la junta directiva de asociacion de usuarios y comunidad en general el protocolo de atencion preferencial para grupos etnicos, adulto mayor, niños niñas y adolecentes, mujeres gestantes, comunidad Room	A01	Charla Informativas con la cumindades del area del influencia, dando a conocer el protocolo de atencion Preferencial y la inclusion de la PPSS	TODO EL EQUIPO	PENDIENTE

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

6. Seguimiento Actividades PPSS

Tipo de Registro	Tipo Identificación: DE/DI/MU/NI	Número de Identificación: Divipola/Nit sin digito de verificación	Inicio de vigencia: xxxx-01-01	Cierre de vigencia: xxxx-12-31	Número de filas del archivo
1					

TIPO DE REGISTRO	CONSECUTIVO DE REGISTRO	CODIGO DEL TERRITORIO DE REFERENCIA DE APLICACION DEL PLAN DE ACCION	CODIGO DE LA LINEA DE ACCION POR EJE ESTRATEGICO	CONSECUTIVO DE LA META DE LA LINEA DE ACCION	META DE LA LINEA DE ACCION	CONSECUTIVO DE LA ACTIVIDAD DE LA META	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD PROGRAMADA	LIDER RESPONSABLE	ESTADO
Todos los registros son tipo 2	No. Consecutivo, inicia en 1	Divipola del municipio o distrito donde se aplica este plan de acción En todas las variables comunes (resaltadas en amarillo) la información diligenciada en la programación se traslada automáticamente al archivo de seguimiento.	Elegir de la lista desplegable la línea de acción a programar	MXX, donde XX es el consecutivo de la meta dentro de la línea de acción. Ejemplo: M01	Texto que describe la meta a la cual se comprometen, dejando espacios en blanco entre palabras, no dejar espacio en blanco al final del texto. No utilizar coma (,) ni punto y coma(;) Mínimo 20 caracteres, máximo 300 caracteres El color naranja desaparece cuando se diligencia el campo de forma correcta: sin utilizar no aplica y con más de 20 caracteres	Axx. Donde xx es el consecutivo de la actividad dentro de la meta. Ejemplo: A01	Texto que describe la actividad que se va a desarrollar, dejando espacios en blanco entre palabras, no dejar espacio en blanco al final del texto. No utilizar coma (,) ni punto y coma(;). Mínimo 20 caracteres, máximo 300 caracteres. El color naranja desaparece cuando se diligencia el campo de forma correcta: sin utilizar no aplica y con más de 20 caracteres		
2	20	41396	E3Lb	M01	Socializar antes los miembros de la junta directiva de la asociacion de usuarios de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua los derechos y deberes de los usuarios en la instituciones de salud y EAPB	A06	Conversatorio con los miembros de la junta directiva de la asociacion de usuarios de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata Huila	TODO EL EQUIPO	PENDIENTE
2	21	41396	E5Ld	M01	Participacion activa en la junta directiva del representante de la asociacion de usuarios de la ESE	A01	Asistir a las seciones de junta directivas convocadas por la ese hospital departamental san antonio de padua de la plata huila	SIAU	EJECUTADA
2	22	41396	E5Lb	M01	Realizar rendicion de cuentas como dispositivo que permita la participacion ciudadana en la gestion de la ese y concoer sus avances	A01	Convocatoria para la participacion activa de la ciudadania en el evento de rendicion de cuentas anual de la institucion	TODO EL EQUIPO	EJECUTADA
2	23	41396	E2Lh	M01	Estrategia de informacion y comunicación definida para promover la cultura de bienestar en la comunidad en los espacios de incidencia de la ppss	A01	Encuentros de socializacion para promover la ppss y portafolio de servicios generando el bienestar de la comunidad en la prestacion de servicios	TODO EL EQUIPO	PENDIENTE

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

De las 23 actividades programadas a corte de Noviembre se han ejecutado nueve (9) con un cumplimiento del 39.12%, se deja oportunidad de mejora para la areas que están pendientes de presentar informe de las actividades (Mercadeo, SST, Sistemas, Calidad, Humanización). Fecha de entrega 13 Diciembre.

Para el punto No.7 del orden del día programado, se continuo con la presentación, socialización del matriz de seguimiento del plan de desarrollo y plan de acción institucional para la vigencia 2024 2028, educando a los colaboradores en los cuatro componentes definidos de la siguiente manera:

COMPONENTE No. 1

Fortalecimiento Financiero Institucional

Objetivo Estratégico

Gestionar eficiente y eficaz los recursos financieros mediante estrategias de autocontrol orientada hacia la sostenibilidad y fortalecimiento financiero

COMPONENTE No. 2

Mejoramiento Continuo de los Procesos Administrativos y Asistenciales

Objetivo Estratégico

Promover el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos administrativos y asistenciales

COMPONENTE No. 3

Ampliación de Servicios

Objetivo Estratégico

Ampliar el portafolio institucional mediante la inclusión de servicios complementarios médicos y especializados buscando la integralidad y mayor resolutiviad

COMPONENTE No. 4

Articulación Comunitaria en la Prestación de Servicios

Objetivo Estratégico

Fortalecer la prestación de los servicios de salud identificando las necesidades y expectativas de los grupos de interés

Importancia alta que cada líder y equipo de trabajo puedan identificar sus indicadores, acciones y metas que quedaron programadas para la vigencia, se informa que a los correos institucionales se va a compartir la matriz para su análisis e identificación de acciones que le corresponde trabajar para el cumplimiento del Indicador No.3 de la Res 408 de calificación Gerencial para el 2025.

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

					SEGUIMIENTO PLAN DESARROLLO E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA 2024 - 2028															
COMPONENTE ESTRATÉGICO	LINEA ESTRATÉGICA	No	OBJETIVO	ESTRATEGIA POR COMPONENTE	PRODUCTO	LINEA BASE	INDICADOR	RESPONSABLE	AVANCE Trimestre I	PORCENTAJE	% PRIMER TRIMESTRE	AVANCE Trimestre II	PORCENTAJE	% SEGUNDO TRIMESTRE	AVANCE Trimestre III	PORCENTAJE	% TERCER TRIMESTRE	AVANCE Trimestre IV	PORCENTAJE	% CUATRO TRIMESTRE

Para el punto No.8 se realiza la socialización de la nueva plataforma estratégica 2024-2028, información que los colaboradores deben conocer y saberla como eje fundamental del marco estratégico institucional de la E.S.E HDSAP.

MISIÓN

SOMOS UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD COMPROMETIDOS CON EL MEJORAMIENTO CONTINUO, INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, Y TALENTO HUMANO CALIFICADO GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA PARA NUESTROS USUARIOS Y SUS FAMILIAS.

VISIÓN

PARA EL AÑO 2028 SEREMOS RECONOCIDOS COMO UNA INSTITUCIÓN LÍDER EN RESOLUTIVIDAD EN PROBLEMÁTICAS EN SALUD CREANDO UN ALTO IMPACTO SOCIAL EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA Y NORORIENTE CAUCANO.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Promover el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos administrativos y asistenciales.

Gestionar eficiente y eficaz los recursos financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas hacia la sostenibilidad y fortalecimiento financiero.

Fortalecer la prestación de los servicios de salud identificando las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

Ampliar el portafolio institucional mediante la inclusión de servicios complementarios médicos y especializados buscando la integralidad y mayor resolutividad.

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

DOCUMENTO CONTROLADO

PRINCIPIOS Y VALORES

Servicio humanizado: Sensibilidad para atender y responder a las necesidades de los usuarios, con calidez, amabilidad, consideración y empatía.

Seguridad: Garantía de integridad en la ausencia de riesgo o peligro de accidente para las personas bienes y recursos.

Trabajo en equipo: Aporte coordinado de un conjunto de personas para el logro de los objetivos.

Integridad: Hacer lo correcto sin daño a los demás.

Respeto: Se acoge siempre a la verdad, no tolera bajo ninguna circunstancia la mentira y repudia la mentira y el engaño; valorando a los demás acatado su autoridad y considerando su dignidad

Pensamiento crítico: Habilidad de analizar, reflexionar sobre los hechos de forma objetiva.

Ética: Criterio de confidencialidad y profesionalismo en la ejecución de todas las actividades que se desarrollan en la institución.

Honestidad: Actuación con pudor, decoro y recato, tendrá responsabilidad consigo mismo y con los demás, el compromiso con la empresa y el desarrollo de sus funciones dando ejemplo de rectitud.

Lealtad: Asumir el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud actuando siempre bajo el favor de nuestra institución usuarios y sus familias.

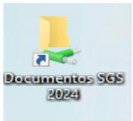
Importancia alta que en los comité de la institución se haga una presentación de la nueva plataforma estratégica con eje articulador y transversal, para el mes de enero se comenzara con el despliegue en todos los servicios de la institución, la medición de la adherencia y la presentación de los informes de seguimiento, adicional también esta articulado en la inducción del personal nuevo y la reinducción.

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

Dentro del punto No.9 se realiza nuevamente la inducción del proceso de documentación en la carpeta compartida, ya que cuando se realizan auditorías a la institución los lideres indican que no encuentran los documentos, se informa y se socializa la guía de la carpeta y se expone las diferentes maneras de encontrar los documentos, se aclara que si definitivamente el documentos no esta disponible, se realice el reporte al área de planeación o calidad para dar solución.

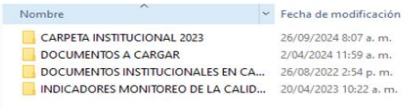
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

9. Proceso Actualización Documentos y Carpeta Compartida



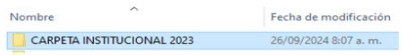
PASO 1

INGRESAR A LA CARPETA COMPARTIDA QUE ESTA INSTALADA EN TODOS LOS ESCRITORIOS DE LOS PC DE LA INSTITUCIÓN



PASO 2

ENCONTRARAS CUATRO (4) CARPETAS



PASO 3

INGRESAR CARPETA INSTITUCIONAL 2023

Salud Integral, Impacto Real

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

9. Proceso Actualización Documentos y Carpeta Compartida

PASO 4

ENCONTRARAS LISTADO DE APOYO PARA UBICAR LOS DOCUMENTOS

PASO 5

INGRESAR AL EXCEL LISTADO MAESTRO PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

PASO 6

ENCONTRARAS UN LISTADO DE 1.358 DOCUMENTOS QUE PODRAS FILTRAR SEGÚN LA NECESIDAD

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

9. Proceso Actualización Documentos y Carpeta Compartida

No.	MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	GESTION DE PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	CONTROL DE REGISTROS	FORMATO	MDE-GPDI-ECD-F-001	FORMATO LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

OPCIÓN DE BUSQUEDA No. 1

1. **BUSQUEDA POR CODIGO**
2. **BUSQUEDA POR NOMBRE DEL DOCUMENTO**

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

9. Proceso Actualización Documentos y Carpeta Compartida

8.0.17 > documentos sgs 2021 > CARPETA INSTITUCIONAL 2023 — Buscar en CARPETA INSTITUCI...

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
FORMATOS PARA TODAS LAS ÁREAS	25/02/2024 8:09 a. m.	Carpeta de archivos	
INSTRUCTIVO DOCUMENTAL	26/09/2024 8:09 a. m.	Carpeta de archivos	
MAPA DE PROCESOS	26/09/2024 8:03 a. m.	Carpeta de archivos	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS ...	18/08/2022 8:54 a. m.	Carpeta de archivos	
Documentos externos 2024	27/02/2024 3:07 p. m.	Hoja de cálculo d...	258 KB
Listado Maestro Producción Documental...	16/09/2024 2:33 p. m.	Hoja de cálculo d...	1.908 KB
MAPA PROCESOS IMAGEN	27/09/2021 3:02 p. m.	Archivo JPG	94 KB
RUTA CARPETA INSTITUCIONAL	30/03/2022 4:49 p. m.	Documento Adob...	406 KB

OPCIÓN DE BUSQUEDA No. 2

1. **COPIAR EL CODIGO DEL EXCEL Y PEGARLO EN EL BUSCADOR**

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

9. Proceso Actualización Documentos y Carpeta Compartida

Documentos externos 2024 — 27/02/2024 3:07 p. m.

EN ESTE EXCEL PODRAS ENCONTRAR LA RELACIÓN DE LAS GUIAS EXTERNAS ADOPTADAS POR LA E.S.E HDSAP

Nombre	Fecha de modificación
1. MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	23/08/2022 10:33 a. m.
2. MACROPROCESO PRESTACION DE SERVICIO MISIONALES	26/09/2024 7:35 a. m.
3. MACROPROCESO APOYO A LA GESTION	14/04/2023 5:02 p. m.
4. MACROPROCESO EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO	30/03/2022 3:49 p. m.
5. GUIA EXTERNAS	26/09/2024 8:07 a. m.

TAMBIEN PODRAS BUSCAR POR MACROPROCESO DEPENDIENDO EL AREA O SERVICIO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

Actualmente se está haciendo la actualización del logo, eslogan, fecha y versión de los formatos y consentimientos para cada una de las areas, teniendo en cuenta que el cambio se realizara de manera gradual.

Para el punto No.10 toma la palabra la Doc. Lorena Aroca líder de MIPG para hacer la presentación de los avances de las 108 actividades priorizadas del FURAG para la vigencia 2024 de la siguiente manera:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

10. Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

- SEGUIMIENTO EJECUCION PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG 2024

PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG 2024	
INDICADOR	*GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG 2024*
FORMULA	Numero de metas del Plan de Mejora MIPG cumplidas/Numero de metas del Plan de Mejora MIPG programadas
RESULTADO	87/108= 81%

En la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, se programaron un total de 108 Acciones de mejora para ser implementadas durante la vigencia 2024, las cuales se han ejecutado a corte de Octubre de 2024, 87 acciones de mejora (metas), arrojando un porcentaje de ejecución del 81%

El nivel de ejecución del PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG 2024-con corte a Octubre de 2024 es del 81%

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA MIPG

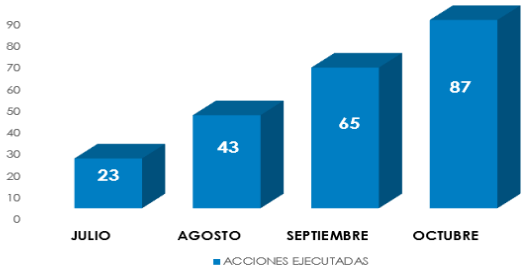
ITEM	Política y/o Herramienta de Autodiagnóstico	No metas proyectadas	EJECUTADAS	PENDIENTES DE EJECUCION	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	Talento Humano.	11	8	3	73%
2	Gestión del Conocimiento y la Innovación.	9	9	0	100%
3	Integridad.	8	6	2	75%
4	Gestión Documental.	10	6	4	60%
5	Participación Ciudadana	6	5	1	83%
6	Planeación Institucional.	7	7	0	100%
7	Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción	9	9	0	100%
8	Servicio al Ciudadano.	8	7	1	88%
9	Racionalización de Trámites.	6	4	2	67%
10	Seguimiento y Evaluacion	8	8	0	100%
11	Gobierno Digital	9	5	4	56%
12	Seguridad Digital.	7	6	1	86%
13	Control Interno	10	7	3	70%
	TOTAL	108	87	21	81%
		100%	81%	19%	

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

SEGUIMIENTO EJECUCIÓN PLAN DE MEJORA INTEGRADO MIPG 2024

MES	ACCIONES EJECUTADAS	PORCENTAJE AVANCE
JULIO	23	21%
AGOSTO	43	40%
SEPTIEMBRE	65	60%
OCTUBRE	87	81%



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

CREACIÓN MODULO MIPG EN PAGINA WEB

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

INSCRIPCIÓN TRAMITES SUIT

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

TRAMITES SUIT

Origen	Tipo	Número	Fecha de Registro	Nombre
N	HM	16980	2014-06-19	Radiología e imágenes diagnósticas
N	HM	16983	2014-06-19	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
N	HM	32038	2015-12-15	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud
N	HM	18802	2014-10-14	Terapia
N	HM	15962	2014-04-21	Historia clínica
N	HM	15959	2014-04-21	Atención inicial de urgencia
N	HM	15957	2014-04-21	Examen de laboratorio clínico
N	HM	16766	2014-05-27	Certificado de defunción por muerte natural
N	HM	16767	2014-05-27	Certificado de nacido vivo
N	HT	87379	2024-11-21	Certificado de paz y salvo

Se informa al comité que son 10 tramites inscritos ante el SUIT, pero se pone en consideración la revisión cuatro (4) de ellos, para verificar si hay la necesidad de continuar con ellos o en su casa poderlos suprimir del proceso, son los siguientes:

Radiología e imágenes diagnosticas: se indica que se está estregando impreso el resultado y adicional en CD, hay la posibilidad de que la institución cuente con el software para que los usuarios puedan descargar la información de sus resultados desde la página web.

Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos: manifiesta el Químico Félix Méndez que el proceso se realiza solo para entrega a pacientes SOAT, lleva un formato de entrega.

Asignación de cita para la prestación de servicios salud: indica SIAU que este proceso se hace manera virtual (Llamada) donde los usuarios no deben diligenciar ningún formato

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

para acceder a la cita, lo único es que interpongan una PQRSF y ahí si se lleva un formato.

Examen laboratorio clínico: manifiesta el Jhon Villa apoyo Dinámica Gerencial, que este proceso también se puede hacer de manera virtual y seria muy importante poder implementar, pero como se esta haciendo ahora si fuese importante tener un control para la entrega de resultados.

Para el punto No. 11, toma la palabra líder de MECI Doc. Marleny Ramon, para hacer la presentación del avance del programa de auditorias y los hallazgos que se han venido trabajando en cada una de la reas de la institución.

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Contraloría Departamental del Huila

11. Informe MECI

PLAN DE ACCION						
ENTIDAD:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA					
NIT:	891180117		TIPO DE SUJETO DE CONTROL (SEGÚN CLASIFICACIÓN CONTRALORIA DPTAL DEL HUILA)			3
HALLAZGO 1:	Hallazgo 1. " Administrativo deficiencias en el reconomicimiento registro preparacoin y pago de cuentas por pagar".					
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Proyectar y aprobar una circular que establezca el proceso y tiempos de pago a los diferentes proveedores de Bienes y servicios	1-11-2023 al 31-12-20223		circular aprobada y firmada por la gerencia	1		Tesoreria-Contabilidad-Financiera - Gerencia
Establecer el proceso y procedimiento de pago a proveedores	1-11-2023 al 30 -11-2024		procesos y procedimientos actualizados y aprobados	1		Tesoreria-Contabilidad-Financiera - Gerencia
Informe mensual del estado de cuantas por pagar con corte a ultimo dia cada mes	1-11-2023 al 30 -11-2024		12 informes	12		Tesoreria-Contabilidad-Financiera - Gerencia
Establecer una politica de pagos en la entidad	1-11-2023 al 31-03- 2024		Politica de Pagos Aprobada	1		Tesoreria-Contabilidad-Financiera - Gerencia
HALLAZGO 2:	Hallazgo 2 Administrativo estimación de las cuentas inactivas que tiene la administración vigencia 2022					

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

11. Informe MECI

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Cancelar las cuentas bancarias inanctivas que se encuentren en $ 0 (cero peos), depurarlas del boletin de caja y bancos e inanctivarlas de dinamica gerencial	1-11-2023 al 31 -12-2023		Cuentas bancarias inactivas depuradas con valor en $ 0 cero pesos con corte a 31 de diciembre de 2022 / Total Cuentas bancarias inactivas con corte a 31 de diciembre de 2022			**Tesoreria - Contabilidad - Sistemas**
Cancelar las cuentas bancarias inanctivas maestras , depurarlas del boletin de caja y bancos e inanctivarlas de dinamica gerencial	1-11-2023 al 31 -12-2023		Cuentas bancarias maestras inanctivas depuradas con valor en $ 7.913.808,oo con corte a 31 de diciembre de 2022 / Total Cuentas bancarias inanctivas con corte a 31 de diciembre de 2022			**Tesoreria - Contabilidad - Sistemas**
Oficio al area juridica solicitando actas de liquidacion de los convenios Convenio 643/2010 y Convenio 645/2012 Estrategia amigable para adolescentes y jovenes ; Igualmente Convenio 162/2013 Implementacion modelo y protocolo atencionintegral en salud a victimas de violencia, incluyendo informacion que se tenga en el area financiera	1-11-2023 al 30 -11-2024		Cuentas bancarias maestras inanctivas depuradas con valor de $ 7.913.808,oo con corte a 31 de diciembre de 2022 / Total Cuentas bancarias inanctivas con corte a 31 de diciembre de 2022			**Tesoreria - Asesor Financiero**
Oficio al area juridica solicitando actas de liquidacion decada convenio de vigencias anteriores, incluyendo informacion que se tenga en el area financiera	1-11-2023 al 30 -11-2024		Cuentas bancarias maestras inanctivas depuradas con valor en $ 7.913.808,oo con corte a 31 de diciembre de 2022 / Total Cuentas bancarias inanctivas con corte a 31 de diciembre de 2022			**Tesorería - Asesor Financiero**
HALLAZGO 3 :	**Hallazgo 3. "Hallazgo administrativo, con presunta connotacion fiscal por medicamentos vencidos".**					

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

11. Informe MECI

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Socializar en el comite de farmacovigilancia el listado de los medicamentos y dispositivos médicos con fechas de vencimiento a 6 meses.	12 meses		Acta de comité			Farmacia
Enviar listado de los medicamentos y dispositivos para que desde el area de la subgerencia tecnica socialice por medio de una circular a los médicos "Generales y Especialistas" el listado y solicite su colaboración en la rotación de los medicamentos y dispositivos médicos con fechas de vencimiento a 6 meses.	12 meses		Listados / Circular			Farmacia/ Subgerencia Tecnica Cientifica
Continuar realizando rotación con las demás E.S.E de la región los medicamentos que ellos tengan mayor rotación que el Hospital y realizando envió a los proveedores de los próximos a vencer como se ha estado realizando para su devolucion.	12 meses		Informe de rotacion			Farmacia
Adelantar la s gestiones ante los provedores por parte del almacen para la devolucion de los medicamentos y dispositivos para que se generen las notas respectivas, mejorar la comunicación y trazabalidad, para evitar vencimientos	12 meses		Notas / comunicaciones a proveedores			Almacen, Farmacia y Supervisores de los Contratos
Definir la politica de devolucion con los proveedores, para medicamentos e insumos incluyendo tiempo para realizar la devolucion.	12 meses		Politica de Devolucion			Contratación y Almacén
Establecer rotacion y consumo de los medicamentos y dispositivos para definir las cantidades en las compras, implementar minimos y maximo	12 meses		Notificacion			Almacén y Farmacia
Identificar el listado de medicamentos e insumos que son obligatorios según la normatividad, para que esten en los servicios como carros de paro, kit, y por epidemiologia como los sueros antiofiidicos, que los proveedores no los aceptan como devolutivos.	12 meses		Listados de medicamentos / Comunicacion proveedores			Farmacia
Llevar la trazabilidad de las gestiones adelantadas como soporte para presentar al comité de farmacia y baja los posibles medicamentos e dispositivos a dar de baja con la respectiva justificación para que se autorice la baja	12 meses		Actas de comité con soportes			Farmacia-Comites
HALLAZGO 4:	**Hallazgo 4 administrativo defiencias en la gestion de Cartera.**					

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

11. Informe MECI

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Conciliar y depurar las glosas de la vigencia	1-11-2023 al 30 -11-2024		VALOR DE LA GLOSA CONCILIADA ACUMULADA DE LA VIGENCIA /VALOR DE LA GLOSA DE LA VIGENCIA ACUMULADA	>_ 60%		**Oficina de Cartera - Auditoria medica**
Realizar cruces de cartera, para conciliar, aclarar y ajustar las cuentas con las ERP	1-11-2023 al 30 -11-2024		Numero de cruces de cartera REALIZADOS por cada ERPcartera conciliada con las ERP // Numero de cruces de cartera PROGRAMADO de por cada ERP	>_ 3		**Oficina de Cartera**
Conciliar y depurar las Devoluciones de la vigencia	1-11-2023 al 30 -11-2024		VALOR DE LAS DEVOLUCIONES SUBSANADA ACUMULADA DE LA VIGENCIA / VALOR DE LAS DEVOLUCIONES DE LA VIGENCIA ACUMULADA	>_ 70%		**Oficina de Cartera - Facturacion**
Gestionar el cobro jurídico de la cartera con baja probabilidad de recuperación	1-11-2023 al 30 -11-2024		Numero de proceso juridico radicados con concepto de baja probabilidad de recaudo/ Numero de carteras con concepto de baja probabilidad de recaudo	>_ 80%		**Oficina de Cartera - Oficina Jurica**
HALLAZGO 5:	**Hallazgo 5. "Observación administrativa, con ocurrencia a la aceptación de glosas".**					

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

11. Informe MECI

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCION REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Establecer el proceso y procedimiento de auditoria medica	1-11-2023 al 30 -11-2024		procesos y procedimientos de auditoria actualizados y aprobados			**Auditoria medica**
Informe y analisis mensual de las GLOSAS registradas en el aplicativo dinamica gerencial	1-11-2023 al 30 -11-2024		12 informes			**Auditoria medica**
Registro de las glosas y devoluciones diarias en el modulo de auditoria medica, dinamica gerencial,	1-11-2023 al 30 -11-2024		12 informes de verificacion			**Recepcion de Glosas - colaboradores auditoria medica**
Socializacion mensual del Informe mensual de GLOSAS del aplicativo dinamica gerencial, al personal medico asistencial, facturadores, admisionistas, laboratorio, auditor concurrente, trabajodores sociales y psicologos	1-11-2023 al 30 -11-2024		24			**Auditoria medica**
Capacitacion en normatividad vigente y tramite de glosas de los diferentes pagadores, al personal de auditoria, facturacion, recepcion de cuentas, armado de cuentas , radicadores, admisionistas de la entidad.	1-11-2023 al 30 -11-2024		4			Calidad- Auditoria - Gerencia- subgerencia tecnicocientifica
HALLAZGO 6:	**Hallazgo 6. "Hallazgo administrativo con posible connotación fiscal y disciplinaria por pago de interés moratorios".**					

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

11. Informe MECI

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Conciliaciones Trimestrales con las entidades a las cuales se les realizan pagos por concepto de aportes a la seguridad social arl, pensiones y parafiscales de acuerdo a la normatividad vigente .	1-11-2023 al 30 -11-2024		NUMERO DE CONCILIACIONES REALIZADAS Y REFRENDADAS EN LA VIGENCIA/ NUMERO DE CONCILIACIONES PROGRAMADAS EN LA VIGENCIA	>- 90%		**Talento Humano**
Solicitud de paz y salvo Trimestral a con las entidades a las cuales se les realizan pagos por concepto de aportes a la seguridad social arl, pensiones y parafiscales de acuerdo a la normatividad vigente .	1-11-2023 al 30 -11-2024		NUMERO SOLICITUD DE REVISION Y AJUSTES REALIZADOS Y REFRENDADAS EN LA VIGENCIA/ NUMERO DE REVISION Y AJUSTES PROGRAMADAS EN LA VIGENCIA	12 meses		**Talento Humano**
Revision y ajustes Trimestrales a la parametrizacion del software de aplicativo de nomina de acuerdo a la normativa vigente que rige para el empleado publico	1-11-2023 al 30 -11-2024		NUMERO DE REVISION Y AJUSTES REALIZADOS Y REFRENDADAS EN LA VIGENCIA/ NUMERO DE REVISION Y AJUSTES PROGRAMADAS EN LA VIGENCIA	12 meses		**Talento Humano**
Capacitación semestral a los funcionarios del área de talento, pagaduría y área de sistemas.	1-11-2023 al 30 -11-2024		2 capacitaciones			
HALLAZGO 7 :	**Hallazgo 7. "Hallazgo administrativo, por debilidades en los informes de ejecucion y supervision de contratos".**					

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

11. Informe MECI

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Establecer el proceso y procedimiento de supervision contractual	12 meses		Proceso y procedimiento aprobado			Gerencia / Oficina Jurídica/ Contratacion/ Planeacion
Ajustar el formato de supervision establecido por la entidad que permita el control y seguimiento a la ejecucion contractual	12 meses		Formato ajustado y aprobado			Gerencia / Oficina Jurídica/ Contratacion / Planeacion
Capacitacion a supervisores de contratos	12 meses		3 capacitaciones			Gerencia / Oficina Jurídica/ Contratación
HALLAZGO 8 :	**Hallazgo 8. "Hallazgo administrativo, por deficiencias en organización de expediente contractuales".**					

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

11. Informe MECI

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO		(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR	RESPONSABLE
Informe trimestral de los expedientes contractuales, verificando el cumplimiento de la normatividad vigente de acuerdo con la Ley de Archivo General, dirigido a la Gerencia.	12 meses		4 informes			Oficina de Contratación
Suministro de herramientas adecuadas para el cumplimiento de la organización de los expedientes contractuales de acuerdo a la normatividad vigente.	12 meses		Carpetas 4 aletas Cajas de archivo Espacio adecuado y custodiado			Gerencia / Oficina de Contratación / Gestion documental
HALLAZGO 9 :	**Hallazgo 9. "Hallazgo administrativo, por deficiencias en organización de expediente contractuales".**					
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	**TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO**	**(SEGUIMIENTO) TIEMPO DE EJECUCIÓN REAL**	**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO**		**(SEGUIMIENTO) RESULTADO DEL INDICADOR**	**RESPONSABLE**
Ejecucion de plan de auditoria	Vigencia 2023		**Auditorias Realizaas/Auditoria Programadas 100%**			Control Interno
Planes de Mejora	Vigencia 2023		Planes de Mejora /Auditorias Realizadas			Dependencias Auditadas
Realizar seguimiento planes de mejora	Vigencia 2023		Seguimiento planes de mejora / Planes de Mejra			Control Interno

Se da por terminado el Comité de Gestión y Desempeño siendo las 10:16 am agradeciendo la participando y recomendado las actividades que están pendientes de realizar para que sean ejecutadas y presentadas antes las diferentes dependencias para subsanar y cumplir las metas.

REVISION DE COMPROMISOS			
COMPROMISOS POR EJECUTAR	**RESPONSABLE**	**FECHA CUMPLIMIENTO**	**ESTADO EJECUCIÓN**
Tener en cuenta que ya se realizó la actualización de los diez (10) tramites del SUIT quedando pendiente la actualización de los formatos por parte de calidad, para su posterior cargue en la página y socialización con los colaboradores y comunidad en general.	calidad	inmediata	En proceso
Pendiente la actualización de la política de prevención del daño antijurídico y su socialización.	Equipo jurídico	inmediata	No presenta avance

DOCUMENTO C

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

Tener en cuenta que el programa de Gestión Documental esta parcialmente ejecutado ya que no se tiene la gestión de la TRD, quedaron incluidas en el plan desarrollo 2024 2028 para su consecución	Líder gestión documental	2025	En proceso
Realizar las actividades pendientes de la PPSS	Mercadeo Sistemas Calidad SST	inmediata	En proceso
Realizar los informes de las política institucionales	Lideres de proceso	inmediata	En proceso
Realizar los informe de los planes institucionales	Lideres de proceso	inmediata	En proceso
Realizar reunión con las areas de los cuatro tramites que quedaron en consideración para definir si siguen o son eliminados	MIPG	Diciembre	En proceso
Revisión de la matriz de seguimiento del plan de desarrollo y plan de acción	Lideres de proceso	inmediata	En proceso

PROPOSICIONES Y VARIOS:
No presentaron

FECHA Y HORA PROXIMA REUNIÓN:	Por definir
LUGAR:	

REDACTÓ: Felipe Tierradentro (Planeación)

ANEXOS:

Anexo 1: Listado de Asistencia
Anexo 2: Evidencia fotográfica

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

DOCUMENTO CONTROLADO

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"