

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800 218.979-4	ACTA DE REUNIÓN	Código: GD-AR-FR-06
		Versión: 04
		Fecha: 29/12/2025
		Página: 1 de 5

TRD. 100.02.27

ACTA No.	FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR
01	27/01/2026	08:00 am	09:30 am	Oficina Dirección
OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
Comité de gestión y desempeño N°1				
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN				
NOMBRE		ROL / CARGO		
Néstor Bastianelli R		Director		

AGENDA		
N°	TEMA	RESPONSABLE
1	Verificación de Quorum y lectura Acta anterior.	Líder planeación
2	Verificación de Compromisos del acta anterior.	Líder planeación
3	Socialización y presentación planes de Acción	Líder planeación
4	Socialización y presentación de planes institucionales	Líder planeación
5	Presentación de documentos y formatos para aprobación	Líder mejoramiento continuo
6	Proposiciones y varios	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN				
1. VERIFICACION DEL QUÓRUM Y LECTURA DEL ACTA ANTERIOR El primer comité de gestión y desempeño de la vigencia 2026. La reunión se inició a las 08:00 a.m. del martes 27 de enero con la verificación del quórum y la asistencia de miembros.				
2. VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR.				
COMPROMISOS				
N°	TEMA	RESPONSABLE	FECHA ENTREGA	AVANCE
1	Enviar a cada uno de los miembros la resolución del comité gestión y desempeño para su conocimiento.	Líder planeación	Próximo comité	La Líder de Planeación realizó el envío formal de la resolución vigente del Comité de Gestión y Desempeño a todos los integrantes, mediante correo institucional, garantizando su socialización y conocimiento. En la fecha 31/12/2025

2	Establecer procedimiento de ingresos y retiros de trabajadores	Talento humano	Próximo comité	No se ha presentado propuesta formal ni borrador del procedimiento para revisión. La actividad continúa pendiente y será reprogramada para el próximo comité, solicitando priorización en su formulación y socialización.
3	Establecer formato de acta de entrega para el personal de OPS	Talento humano	Próximo comité	No se remitió el formato ni se reportaron avances documentales. La actividad permanece sin ejecución, por lo que se requiere su elaboración y presentación en la próxima sesión.
4	Realizar actualización de manual de contratación	Jurídico	Próximo comité	No se evidenció documento actualizado ni informe de avance frente a la revisión normativa correspondiente. En consecuencia, el compromiso no registra cumplimiento y deberá ser retomado con carácter prioritario.
5	Proyectar oficio reiterando la solicitud de protocolos y procedimientos al proceso de Trabajo Social	Dirección calidad	Líder Próximo comité	Se da cumplimiento al compromiso mediante correo electrónico, por parte de la líder de calidad.
6	Proyectar oficio dirigido a facturación solicitándole a la líder del proceso que debe coordinar con su equipo de trabajo, la actualización de datos de los pacientes	Dirección calidad	Líder Próximo comité	Se da cumplimiento al compromiso mediante correo electrónico, por parte de la líder de calidad.
7	Socializar manual de marca generando circular informando los códigos de la paleta de colores	Líder de comunicaciones	Próximo comité	No se evidenció circular con la socialización del manual de marca. En consecuencia, el compromiso no registra cumplimiento y deberá ser retomado con carácter prioritario.
8	Establecer protocolo de vestimenta para personal asistencial y administrativo	Líder de enfermería	Próximo comité	No se evidenció protocolo de vestimenta para el personal asistencial.
9	Circular informando la depuración de la carpeta comunidad con un mes de plazo	Líder sistema	Próximo comité	No se evidenció circular informando la depuración de la carpeta comunidad. En consecuencia, el compromiso no registra cumplimiento y deberá ser retomado con carácter prioritario.

3. SOCIALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN PLANES DE ACCIÓN

Planes de Acción de la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, correspondientes a la vigencia 2026, así:

N°	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE
1	Plan operativo anual	Planeación
2	Plan de auditoria anual	Control interno y mejoramiento continuo
3	Plan de evaluación independiente	Control interno

El Líder de Planeación presentó ante el comité el Plan Operativo Anual (POA), formulado en articulación con el Plan de Desarrollo Institucional. Se informó que para la elaboración del POA se desarrollaron con los líderes responsables de cada proceso institucional, con el propósito de garantizar coherencia entre la planeación estratégica, la capacidad operativa y la disponibilidad de recursos.

Durante la formulación del plan se tuvieron en cuenta los siguientes elementos estructurales:

- Líneas estratégicas institucionales.



ACTA DE REUNIÓN

- Objetivos estratégicos asociados a cada línea.
- Metas definidas para la vigencia.
- Actividades específicas a ejecutar.
- Soportes de evidencia requeridos para verificar cumplimiento.
- Designación de responsables tanto de la ejecución como de la custodia y reporte de evidencias.

Se estableció como lineamiento interno que los responsables de cada plan deberán presentar informes de seguimiento con periodicidad cuatrimestral, permitiendo verificar el avance en el cumplimiento de metas.

4. SOCIALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DE PLANES INSTITUCIONALES

Cada líder realizó la presentación y socialización de los planes institucionales los cuales serán aprobados mediante resolución:

N°	PLANES INSTITUCIONALES	RESPONSABLE
1	Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR	Líder de Archivo
2	Plan Anual de Adquisiciones	Líder recursos físicos
3	Plan Anual de Vacantes y Previsión de talento humano Humanos	Líder talento humano
4	Plan Estratégico de Talento Humano	Líder talento humano
5	Plan Institucional de Capacitación	Líder talento humano
6	Plan de bienestar social e Incentivos Institucionales	Líder talento humano
7	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder seguridad y salud en el trabajo
8	Programa de transparencia y ética publica	Líder de planeación
9	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI	Líder de sistema
10	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Líder de sistema
11	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Líder de sistema

El Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2026 fue adoptado por gerencia mediante Resolución 2-0693 del 30 de diciembre del 2025.

Se deja constancia que los planes institucionales correspondientes a la vigencia a excepción del Plan Anual de Adquisiciones fueron formulados, consolidados y remitidos dentro del término legal, antes del 31 de enero, garantizando su oportuna publicación en la página web institucional, conforme a los principios de transparencia y acceso a la información pública.

Así mismo, y en concordancia con las disposiciones normativas relacionadas con el seguimiento y evaluación de la gestión institucional, se estableció como lineamiento interno que los responsables de cada plan deberán presentar informes de seguimiento con periodicidad cuatrimestral, permitiendo verificar el avance en el cumplimiento de metas, indicadores y actividades programadas.

De igual manera, al cierre de la vigencia, cada responsable deberá consolidar y presentar un informe anual de ejecución, el cual servirá como insumo para la evaluación institucional, la toma de decisiones y la formulación de acciones de mejora continua.

Se resolvieron inquietudes de los asistentes y se enfatizó la importancia del cumplimiento oportuno de las actividades programadas.

5. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS Y FORMATOS PARA APROBACIÓN

Se presento documentación para la aprobación en el comité 02, se abrió espacio para la revisión por parte de los convocados, quienes manifestaron estar de acuerdo con la aprobación de los documentos. Se presenta el archivo adjunto que contiene dichos documentos.

TABLA N°1 Documentos, Procedimientos, Manuales, Protocolos, Instructivos y Guías

NOMBRE DEL DOCUMENTO	PROCESO/SUBPROCESO	CÓDIGO	VERSIÓN VIGENTE
GUIA DE MANEJO DE DOLOR LUMBAR	GESTION CLINICA	CL-GU-01	02
GUIA DE MANEJO FRACTURAS VERTEBRALES	GESTION CLINICA	CL-GU-02	01
PLAN DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CL-SP-PL-01	03
PROCEDIMIENTO USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CL-SP-PL-01	02
GUIA DE ATENCION PACIENTES CON CONSUMO SPA	SALUD MENTAL	CT-SM-GU-01	01
GUIA ATENCION EN SALUD MENTAL	SALUD MENTAL	CT-SM-GU-02	01
PROTOCOLO SEGURIDAD PACIENTE PSIQUIATRICO	SALUD MENTAL	CT-SM-PC-01	01
PROTOCOLO VIF - MALTRATO INFANTIL	SALUD MENTAL	CT-SM-PC-02	01
PROTOCOLO ATENCION A VBG	SALUD MENTAL	CT-SM-PC-03	01
PROTOCOLO ATENCION PACIENTES CON CONDUCTA SUICIDA	SALUD MENTAL	CT-SM-PC-04	01
PROTOCOLO INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	SALUD MENTAL	IN-GO-PC-06	03
MANUAL DEL USUARIO	SIAU	AU-SIAU-MN-01	10
PROTOCOLO PARA LA FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DISSENTIMIENTO INFORMADO EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA	URGENCIAS	AI-UR-PC-03	01



TABLA N°2 Formatos

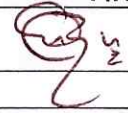
NOMBRE DEL DOCUMENTO	PROCESO/SUBPROCESO	CÓDIGO	VERSIÓN VIGENTE
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	GJ-CC-FR-27	02
ACTA DE LIQUIDACIÓN	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	GJ-CC-FR-25	02
FORMATO COMPROMISO PERSONAL	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	GJ-CC-FR-04	01
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	COMPRAS Y CONTRATACIÓN	GJ-CC-FR-21	02
LISTA DE CHEQUEO RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CL-SP-FR-12	01
INGRESO Y SALIDA DE ELEMENTOS	DIRECCIÓN	DE-DI-FR-05	02
FORMATO DE AUDITORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS IAM	HISTORIA CLINICA	GD-HC-FR-09	02
FORMATO DE AUDITORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS DOLOR ADBOMINAL	HISTORIA CLINICA	GD-HC-FR-10	01
FORMATO DE AUDITORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EMB	HISTORIA CLINICA	GD-HC-FR-11	01
FORMATO SOLICITUD DE APOYO	TALENTO HUMANO	GT-TH-FR-12	01

En constancia firman participantes e invitados,

Responsable de la Reunión

secretario de la reunión

 Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. NIT 800 218 979-4	REGISTRO DE ASISTENCIA		Código: GT-TH-FR-04
			Versión: 05
			Fecha: 29/12/2025
			Página: 1 de 3

FECHA DE ACTIVIDAD	TIPO DE ACTIVIDAD						HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR
27/01/2026	Reunión	☒ Socialización	☐ Capacitación	☐ Inducción/ Reinducción	☐ Auditoría	☐ OTRO			
TEMA(S) DE LA ACTIVIDAD									
Comité institucional de gestión y desempeño N°1									
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD									
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN			ROL / CARGO				FIRMA		
NESTOR BASTIANELLI			DIRECTOR						

N°	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO / PROCESO	INSTITUCIÓN	CELULAR / TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Luis Fernando Torres Torres	1008453487	Lider SIAU	HSVA	3123157266	giva@hospitalsonvicente.gov.co	Luis Torres
2	Juan Casas	102456766	Asesor Jurídico	HSVA	37033853015		Juan Casas
3	Edith Barragán C.	68296269	Subd. Científica	HSVA	3123518209		Edith Barragán
4	Yenny Calderón Rodríguez	1102357912	Epidemiología	H.S.V.A	3143446612		Yenny Calderón
5	Janefly Parra A	60256419	Lider prog HSVA	HSVA	3143611612		Janefly Parra
6	Olfi Samir Gargals	68287492	Gestión Documental	HSVA	3249433831		Olfi Gargals
7	Andrés Felipe Gómez Ossa	1098822596	Lider Comunicaciones	HSVA	3104664633		Andrés Gómez
8	Erika Pittang Carrasquel C.	1091667018	Subd. Administrativa	HSVA	316807779		Erika Carrasquel
9	Liliana Oliva	68284421	Control Interno	HSVA	3202364168		Liliana Oliva
10	Ledy Suárez Acosta	68294858	Calidad	HSVA	3103026874		Ledy Suárez