

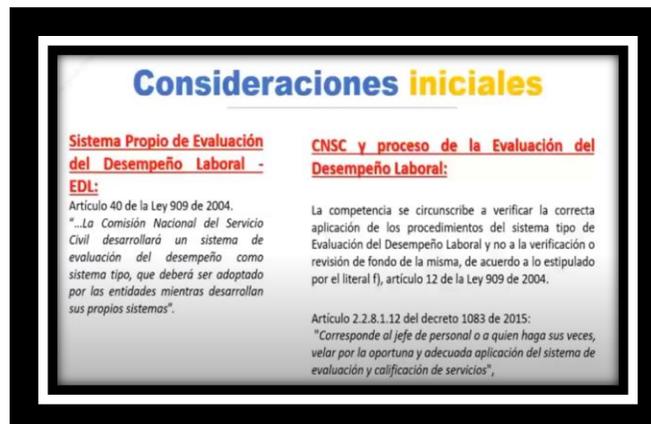
**ACTA DE ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO DE EVALUACION DE DESEMPEÑO EDL –
COMISION NACIONAL – TALENTO HUMANO
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA**

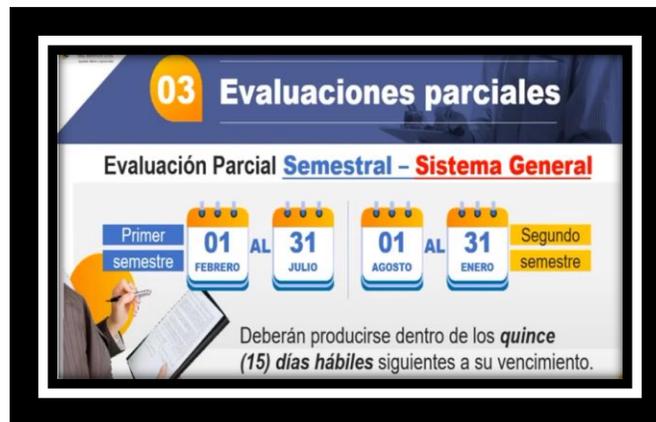
OBJETIVO

Desde el sistema de control interno, se dio acompañamiento al proceso de Evaluación y Desempeño para el personal de la E.S.E al líder de Talento Humano.

OBSERVACIONES GENERALES

- ✚ Se dio orientación y seguimiento al proceso de EVALUACION DE DESEMPEÑO en cumplimiento de la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014, el Departamento Administrativo de la Función Publica pone a disposición de la ciudadanía la siguiente información.





Se efectúa acompañamiento al personal, esto con el fin de verificar la transparencia en el proceso y desarrollo del compromiso que la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra tiene para con los funcionarios.



Se procede a solicitar evidencia de las evaluaciones del personal, esto con el fin de verificar la transparencia en el proceso y desarrollo del compromiso que la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra tiene para con los funcionarios.

PERIODO EVALUACION		DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO	FECHA CONCERTACION DE COMPROMISOS	DIA	MES	AÑO
		01	02	2025		31	01	2026		26	02	2025
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA												
I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO												
Tipo de Documento		Número de identificación			Primer apellido			Segundo apellido				
C.C.		28495927			PINILLA			VALDERRAMA				
		Primer nombre			Otros nombres			Nivel jerárquico				
		ABIGAIL						Asistencial				
Dependencia o área a la que pertenece el evaluado												
Area operativa												
Denominación del empleo										Codigo		Grado
AUXILIAR AREA SALUD										412		01
Propósito del empleo												
DESEMPEÑAR LABORES DE AUXILIAR DE SALUD Y DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES INVOLUCRADAS EN LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.												
II. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR												
Tipo de Documento		Número de identificación			Primer apellido			Segundo apellido				
C.C.		109877246			SMITH SANCHEZ			MURILLO				
		Primer nombre			Otros nombres			Nivel jerárquico				
		LILIAM			BEATRIZ			Directivo				
Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador												
Gerencia												
Denominación del empleo										Codigo		Grado
GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO										085		01
Motivo cambio de evaluador												
III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (En caso de constituir Comisión Evaluadora)												
Tipo de Documento		Número de identificación			Primer apellido			Segundo apellido				
		Primer nombre			Otros nombres			Nivel jerárquico				
Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador												
Denominación del empleo												
Codigo										Grado		
IV. CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS FUNCIONALES												
COMPROMISOS FUNCIONALES												
ESTERILIZAR INSUMOS, MATERIALES Y EQUIPOS PARA LOS PROCESOS EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E.										Peso porcentual del		
										34		
VERIFICAR LIMPIEZA - ESTERILIZACION AREA DE PARTOS - ESTERILIZACION										33		

E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA											
PERÍODO EVALUACION	DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO	FECHA CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS	DIA	MES	AÑO
	01	02	2025		31	01	2026		26	02	2025
I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO											
Tipo de Documento	Número de identificación			Primer apellido			Segundo apellido				
C.C.	63433849			AGUILAR			HERNANDEZ				
Primer nombre				Otros nombres				Nivel jerárquico			
AIDA								Asistencial			
Dependencia o área a la que pertenece el evaluado											
Área Financiera											
Denominación del empleo								Código	Grado		
AUXILIAR ADMINISTRATIVO								407	01		
Propósito del empleo											
APOYAR EL PROCESO DE ATENCIÓN A CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS ADSCRITOS A LA ENTIDAD A TRAVÉS DE LA DEPENDENCIA SIAU, EN ARAS DE ORIENTAR UN USO EFICIENTE Y ADECUADO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS AL IGUAL QUE A DAR TRAMITE A SUS PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.											
II. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR											
Tipo de Documento	Número de identificación			Primer apellido			Segundo apellido				
C.C.	1098777246			SMITH SANCHEZ			MURILLO				
Primer nombre				Otros nombres				Nivel jerárquico			
LILIAM				BEATRIZ				Directivo			
Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador											
Gerencia											
Denominación del empleo								Código	Grado		
GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO								085	01		
Motivo cambio de evaluador											

E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA												
PERÍODO EVALUACION	DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO	FECHA CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS	DIA	MES	AÑO	
	01	02	2025		31	01	2026		26	02	2025	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO												
Tipo de Documento	Número de identificación			Primer apellido			Segundo apellido					
C.C.	63433849			AGUILAR			HERNANDEZ					
Primer nombre				Otros nombres				Nivel jerárquico				
AIDA								Asistencial				
VI. FIRMAS												
FIRMA DEL EVALUADO				FIRMA DEL JEFE INMEDIATO				FIRMA DEL EVALUADOR EN COMISIÓN EVALUADORA				
Ausencia de concertación (El evaluador procederá a fijarlos)	DATOS DEL TESTIGO				FIRMA DEL TESTIGO				FECHA			
VII. RECLAMACIÓN												
RECLAMACIÓN EN ÚNICA INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN DE PERSONAL (Parágrafo del artículo 3º, del Acuerdo 617 de 2018)				DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL				MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN				
Número de Radicado												
Fecha Reclamación												

E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA											
PERÍODO EVALUACION	DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO	FECHA CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS	DIA	MES	AÑO
	01	02	2025		31	01	2026		26	02	2025
I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO											
Tipo de Documento	Número de identificación			Primer apellido				Segundo apellido			
C.C.	91073225			SILVA				OTERO			
Primer nombre				Otros nombres				Nivel jerárquico			
GABRIEL								Profesional			
Dependencia o área a la que pertenece el evaluado											
Area operativa											
Denominación del empleo								Código	Grado		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD								237	01		
Propósito del empleo											
ESTUDIAR, INTERPRETAR Y APLICAR LA CIENCIA DE LA NUTRICION Y LOS ALIMENTOS A LOS PACIENTES ADSCRITOS A LA ENTIDAD EN ARAS DE MEJORAR SUS HABITOS Y GENERAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA.											
II. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR											
Tipo de Documento	Número de identificación			Primer apellido				Segundo apellido			
C.C.	1098777246			SMITH SANCHEZ				MURILLO			
Primer nombre				Otros nombres				Nivel jerárquico			
LILIAM				BEATRIZ				Directivo			
Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador											
Gerencia											
Denominación del empleo								Código	Grado		
GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO								085	01		
Motivo cambio de evaluador											

E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA												
PERÍODO EVALUACION	DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO	FECHA CONCERTACIÓN DE COMPROMISOS	DIA	MES	AÑO	
	01	02	2025		31	01	2026		26	02	2025	
I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO												
Tipo de Documento	Número de identificación			Primer apellido				Segundo apellido				
C.C.	91073225			SILVA				OTERO				
Primer nombre				Otros nombres				Nivel jerárquico				
GABRIEL								Profesional				
VI. FIRMAS												
FIRMA DEL EVALUADO				FIRMA DEL JEFE INMEDIATO				FIRMA DEL EVALUADOR EN COMISIÓN EVALUADORA				
Ausencia de concertación (El evaluador procederá a fijarlos)	DATOS DEL TESTIGO				FIRMA DEL TESTIGO				FECHA			
VII. RECLAMACIÓN												
RECLAMACIÓN EN ÚNICA INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN DE PERSONAL (Párrafo del artículo 3º, del Acuerdo 617 de 2018)				DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL				MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN				
Número de Radicado												
Fecha Reclamación												

RECOMENDACIONES

- ✚ El líder de talento humano revisar las actividades contempladas en el manual de funciones y realizar el cumplimiento de las mismas.
- ✚ Indagar sobre los compromisos que quedaron planteados de la vigencia.
- ✚ Recepcionar cada tres meses los informes de evidencias de cada funcionario de acuerdo a los compromisos concertados para la vigencia 2025.

Eliana Benavides G.

ELIANA BENAVIDES GALEANO
Profesional de Control Interno