EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS LABORALES 2º TRIMESTRE 2.020

NOMBRE DE.PROCESO:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO- GTH. PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS LABORALES
RESPONSABLE DEL.PROCESO:	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA
OBJETIVO DEL PROCESO.	Realizar el seguimiento y monitoreo de forma oportuna y eficiente al Plan de Bienestar Social e Incentivos laborales de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia para el 2º trimestre del 2.020 de acuerdo con la normatividad vigente establecida y publicar los resultados en la página web institucional.

ENTIDAD:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA – ANTIOQUIA.	**VIGENCIA:**	2.020	**FECHA DE PUBLICACIÓN:**	14 de Julio de 2.020

Actividad Programada	Ejecución		Fecha de Realización	Responsable de la Actividad	% de Avance	Observaciones y/o Evidencias
	SI	NO				
Entrega de obsequio y tarjeta de cumpleaños.	X		Junio y Diciembre	Comisión de Personal y comité de convivencia laboral.	50	Se realizó a finales de junio de 2020
Recordatorio o Tarjeta de felicitación y detalle celebración día de la profesión.	X		Todo el año 2020	Comisión de Personal	50	Se viene realizando
Eucaristías mensuales en la Empresa Social del Estado		X	Todo el año 2020	Comisión de Personal	NA	No se ha podido realizar
Actividad cultural y de integración de los funcionarios y sus familias.		X	Septiembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad
Decoración de todas las áreas de la Empresa Social del Estado.		X	Noviembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad
Organizar la novena por áreas.		X	Diciembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad
Cena navideña y acompañamiento musical		X	Diciembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad

Actividad Programada	Ejecución		Fecha de Realización	Responsable de la Actividad	% de Avance	Observaciones y/o Evidencias
	SI	NO				
Se realizan dos (2) actividades donde se les brindarán a los funcionarios un día de mucha diversión donde el sol y el agua serán los protagonistas		X	Agosto y Diciembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad
Hacer una selección con la participación de los jefes de cada área para elegir por cada dependencia un funcionario. (Acto público de reconocimiento).		X	Diciembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad
En integración de fin de año se realiza el reconocimiento a los funcionarios que se encuentre en carrera administrativa, teniendo en cuenta la calificación obtenida en el primer semestre del año 2.020.		X	Diciembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad
El jefe de la entidad, de acuerdo con lo establecido en el Plan Institucional de incentivos y con el concepto del equipo evaluador, asignará mediante acto administrativo, los incentivos pecuniarios al mejor equipo de trabajo de la entidad.		X	Diciembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad

Actividad Programada	Ejecución		Fecha de Realización	Responsable de la Actividad	% de Avance	Observaciones y/o Evidencias
	SI	NO				
Los equipos deben estar integrados por un mínimo de tres (3) y un máximo de cinco (5) funcionarios de carrera administrativa de la misma o diferente área de la Empresa Social del Estado, de los niveles, asesor, profesional, técnico y asistencial.		X	Diciembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad
El equipo debe inscribirse ante el comité de incentivos o la persona responsable de Talento Humano por medio de su representante		X	Diciembre	Comisión de Personal	NA	No se ha cumplido la fecha de la actividad

CONCLUSIONES:

Este formato de evaluación y seguimiento al PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS de 2.020 cuenta con 13 actividades las cuales presentan el siguiente avance al 30 de junio del 2.020. No se ha cumplido las fechas para la ejecución de 11 de las actividades. El 84 6%.

_____
JUAN GUILLERMO POSADA MEJÍA
Control Interno

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: FO-COG-12	**VERSIÓN:** 01-2.018	**PREPARADO POR:** Oficina de Control Interno.
APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.	**FECHA:** Octubre 16 de 2.018	**FIRMA:** _____