

ACTA COMITE



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

ACTA DE REUNIÓN No 01 – MIPG

ASPECTOS GENERALES

Tipo de Reunión:	Reunión Comité Institucional de Gestión y Desempeño.		
Fecha de Realización:	18 de febrero de 2.026	Hora:	10.00 am
Organismo, Dependencia o Proceso:	Proceso de Control Interno y calidad.		

PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO
Lubin Octavio Gallo Arango	Asesor de Control Interno (Secretario)
Gloria María Londoño Giraldo	Profesional Universitaria – Bacterióloga
Juliana Cadavid Mesa	Enfermera Jefe de PyP
Ana María González Escobar	Profesional de Odontóloga
Juan Carlos Álvarez Arango	Subgerente Administrativo

AUSENTES

NOMBRE	CARGO
Mario Alejandro Cadavid Cadavid	Gerente

INVITADOS

NOMBRE	CARGO
Javier Alonso Rojas	Asesor de Calidad

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación del quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Socialización de prioridades institucionales para la vigencia 2026.
4. Políticas y dimensiones (MIPG).
5. Compromisos y conclusiones.



Se verificó la asistencia de los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia, evidenciándose quórum suficiente para deliberar y tomar decisiones.

Se determina que existe quorum.

Se ilustran las Políticas y las dimensiones - MIPG

Dimensiones

6. Talento Humano
7. Direccionamiento Estratégico y Planeación
8. Gestión con Valores para Resultados
9. Evaluación de Resultados
10. Información y Comunicación
11. Gestión del Conocimiento y la Innovación
12. Control Interno

Políticas

1. Gestión Estratégica del Talento Humano
2. Integridad
3. Planeación Institucional
4. Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público
5. Compras y Contratación Pública
6. Gobierno Digital
7. Seguridad Digital
8. Defensa Jurídica
9. Mejora Normativa
10. Servicio al Ciudadano
11. Racionalización de Trámites
12. Participación Ciudadana en la Gestión Pública
13. Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
14. Gestión Documental
15. Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción
16. Gestión del Conocimiento y la Innovación
17. Control Interno
18. Gestión de la Información Estadística
19. Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos



DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Nro.	Desarrollo
1	El Asesor de Control interno Inicia Reunión con saludo cordial a los asistentes, y se pasa a realizar la Socialización de prioridades institucionales para la vigencia 2026.
2	Durante la sesión se presentaron los principales temas estratégicos que orientarán la gestión institucional durante la vigencia 2026, los cuales buscan fortalecer la calidad del servicio, mejorar la eficiencia administrativa y garantizar el cumplimiento de los lineamientos normativos del sector salud.
3	Temas prioritarios a ejecutar durante la vigencia 2026.
4	El Asesor de control interno y asesor de calidad hacen énfasis en el Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad en Salud y MIPG Expone el asesor de control Interno, manifestando que se busca priorizar la actualización y mejora continua de los procesos institucionales con el fin de garantizar una atención segura, humanizada y oportuna para los usuarios que permita mejorar la satisfacción de los pacientes, reducir riesgos en la atención y asegurar el cumplimiento de estándares exigidos por los entes de control y habilitación. Seguidamente se habla de la Implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), donde se continuará con el desarrollo de las políticas de gestión institucional como planeación, talento humano, gestión documental, transparencia y control interno, la idea es con los actores implicados facilitar la articulación de los procesos administrativos y estratégicos de la entidad, permitiendo mejorar la eficiencia institucional y el cumplimiento de los objetivos misionales
5	Luego se pasa a socializar el componente de que Fortalece de la Gestión del Talento Humano, donde desde la alta gerencia se implementaran, estrategias de capacitación, bienestar laboral y evaluación del desempeño del personal. Resalta el asesor de Calidad JAVIER ALONSO ROJAS, que el talento humano es el eje fundamental para la prestación de servicios de salud, por lo que su fortalecimiento impacta directamente en la calidad de la atención brindada a la comunidad. Toma la palabra Gloria María Londoño Giraldo, Profesional Universitaria – Bacterióloga, y manifiesta que para el cumplimiento de todo lo relacionado con talento humano, se debe llegar a un consenso, sin vulnerar los derechos de los empleados, deberes, derechos, y buen trato por parte de la alta Gerencia. Seguidamente, continua con la Palabra la profesional y jefe del área asistencial - Juliana Cadavid Mesa, y manifiesta que se debe velar por el fortalecimiento institucional, la mejora continua y la prestación de servicios de salud con calidad, eficiencia y transparencia, en beneficio de la comunidad y que cada jefe o responsable de los procesos se apropie de sus funciones, para que los resultados sean resaltados. También hace énfasis para hacer el uso eficiente de herramientas tecnológicas para el registro, análisis y seguimiento de la información institucional.



Pide la Palabra la Doctora Ana María González, y hace énfasis en mejorar los canales de apoyo, la Doctora Ana María menciona que con el propósito de fortalecer la prestación de los servicios de salud oral dentro de la institución, el área de odontología propone las siguientes acciones orientadas a mejorar la calidad del servicio, la organización de las agendas y el trabajo articulado con los demás servicios del hospital.

Mejoramiento en la organización de agendas odontológicas

Se propone optimizar la programación de citas mediante una mejor distribución de los tiempos de atención, priorizando los diferentes tipos de consulta (urgencias odontológicas, control, procedimientos preventivos y tratamientos).

1. Establecer tiempos estándar para cada procedimiento odontológico.
2. Priorizar espacios diarios para urgencias odontológicas.
3. Implementar confirmación previa de citas para reducir inasistencias.
4. Realizar seguimiento a pacientes que requieren controles o tratamientos continuos.

La Doctora Ana María González, manifiesta que una agenda organizada permite mayor aprovechamiento del tiempo profesional, disminuye tiempos de espera de los usuarios y mejora la oportunidad en la atención.

El área de odontología reafirma su compromiso con el mejoramiento continuo de la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia, aportando estrategias que permitan optimizar la atención a los usuarios, fortalecer la organización del servicio y promover el trabajo en equipo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Aporte del subgerente administrativo Doctor JUAN CARLOS ALVAREZ ARANGO, para el fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG, Con el propósito de fortalecer la gestión institucional y dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Subgerencia Administrativa presenta los siguientes aportes orientados a mejorar la eficiencia administrativa, la articulación de los procesos y el cumplimiento de las metas institucionales durante la vigencia 2026.

1. Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de los planes estratégicos.
2. Alinear las actividades de cada dependencia con los objetivos estratégicos de la ESE.
3. Capacitar al personal dando cumplimiento al PIC.

El doctor Juan Carlos, hace énfasis en que una planeación adecuada permite orientar los recursos institucionales hacia el cumplimiento de la misión del hospital y facilita la toma de decisiones basada en resultados, también menciona continuar fortaleciendo los procesos relacionados con el desarrollo del personal de la institución.

1. Dar cumplimiento al plan estratégico de capacitación y formación continua.
2. Promover estrategias de bienestar laboral y clima organizacional.

ACTA COMITE



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

3. Mejorar los procesos de contratación y adquisición de bienes y servicios.
4. Fortalecer el control presupuestal y la ejecución eficiente de los recursos.
5. Implementar estrategias de seguimiento a la facturación y recuperación de cartera.

También se hace énfasis en continuar con la implementación de buenas prácticas en la gestión documental y manejo de la información institucional, programa de Gestión Documental y el PINAR.

Se resalta que, desde la oficina de control Interno, se apoyó con la elaboración y publicación de los planes estratégicos y se dio cumplimiento al decreto 612 de 2018, adicionalmente se socializaron con el personal, con intervención del Doctor JUAN CARLOS ALVAREZ, Donde también se tocaron asuntos varios.

Se hace la ilustración de los temas socializados con el personal

7

Nro	Nombre del Plan	Responsables
1	Política y Mapa Anticorrupción	Grupo Calidad y control interno
2	Plan de Adquisidores	Subgerente Administrativo y Asesor calidad
3	Plan Estratégico del Talento Humano PETH	
4	Plan de Vacantes	
5	Plan de Provisión del talento humano	
6	Plan de Mantenimiento	

7

Nro	Nombre del Plan	Responsables
7	Plan de Trabajo del Sistema de Gestión, salud y seguridad en el trabajo SG-SST	Comité COPASST
8	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI	Técnico de Sistemas y Asesor de Calidad
9	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	
10	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	
11	Plan Institucional de Capacitación PIC	Comité de Bienestar Social
12	Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales	
13	Plan Institucional de Archivos PINAR	Auxiliar Administrativo de Archivo.
14	Programa de Gestión Documental PGD	



15	Política de Participación Social en Salud	Auxiliar Administrativo de SIAU
16	Plan anual de Auditorias Interna a procesos	Asesor de Control Interno
17	PAMEC	Asesor de Calidad
18	Pla Anual Operativo POA	Gerente y Asesor de Calidad
19	Plan de Acción de MIPG	Grupo Calidad y Control interno

Para Finalizar, y en asuntos varios se habla de la rendición anual de la cuenta, la cual tiene fecha 28 de febrero, para dar cumplimiento al requerimiento de la contraloría general de Antioquia, donde el Doctor JUAN CARLOS, expone que ya se viene recolectando la información para dar cumplimiento es las fechas establecidas.

Seguidamente se habla del FURAG y su diligenciamiento, el jefe de Control Interno toma la palabra y manifiesta que se esta a la espera de que den apertura, para iniciar el proceso con los lideres responsables, para hacer dicho reporte, el cual poseione a entidad en un IDI, excelente.

Sobre compromisos para la vigencia queda por revisar

Nro .	Compromiso s	Responsabl e	Fecha de Logro	Estado del Compromis o	Observacione s	Reprogramació n de la fecha
1	Continuar con el proceso de organizar los tramites en el SUI	Comité directivo	31/08/2026	Tramites organizados y funcionando	Revisar con de área sistemas	30/11/2026
2	Elaborar los planes de mejoramiento que resulten de las auditorías internas a los diferentes procesos y presentarlos	Líderes de los procesos y comité de control interno	Todo el año 2026	Planes de mejoramient o elaborados y evaluados	No se presentan planes y se reprograma la actividad	Cada que se realice la auditoria a los procesos en el 2026
3	Incumplimient o con la programación de los comités	Secretarios de los comités	Todo el año 2026	Comités citados y con actas	Algunos secretarios no programan el comité y no se elaboran las actas	Todo el año 2026
4	Bases de datos desactualizad a de los usuarios	Sugerencia de atención al usuario	Todo el año 2026	Bases de datos actualizadas	revisar la estrategia para actualizar la información	Todo el año 2026

ACTA COMITE



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

NUEVOS COMPROMISOS

Nro.	Compromiso	Responsable	Fecha de Logro	Resultado Esperado
1	Revisar todas las actas resultantes de los comités	Líderes de los comités	31/12/2026	Todas las actas de los comités firmadas
2	Revisar el cuadro con la programación de los comités para el año 2026	Asesor de Calidad y Control interno	31/12/2026	Cuadro organizado

PROPOSICIONES

Siendo las 11.30 am se da por terminada la reunión y se agradece a los integrantes del equipo MIPG por su participación y buena disposición para tratar los temas presentados.

Luis Gallo A

Elaborada por: Asesor Control Interno

Georgina J.A. Saborido G.

Revisada y Aprobada por: Bacterióloga

Loliana Cardona Plesca

Revisada y Aprobada por: Enfermera Jefe P y P

[Signature]

Revisada y Aprobada por: Asesor Calidad

[Signature]

Revisada y Aprobada por: Sub Gerente Administrativo

[Signature]

Revisada y Aprobada por: Profesional de Odontóloga

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2100 - 02

VERSIÓN: 2.0 - 2.021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.

FECHA: Julio 21 de 2.021

APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.

"Mas y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia - Antioquia.
Teléfono 844 61 61 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

CONTROL DE ASISTENCIA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Fecha: Febrero 18/26.

Lugar: E.S.E Hospital San Juan De Dios De Concordia

Hora: 11:00 AM

Reunión: Gestión y Desempeño

Nombre	Cargo o Dependencia	Firma
Lubir Gallo	control interno	
Gonzalo de la Cruz	BAJEROS	
Javier Alonso Reyes	asesor Calidad (auditor)	
Loliana Cardona III	Enfermera	
Ana Leticia González	odontólogo	
Juan Carlos Alvarez Arango	Subg. Activo.	