



ACTA DE REUNIÓN No 02 – MIPG

1. ASPECTOS GENERALES

Tipo de Reunión:	Reunión Comité Institucional de Gestión y Desempeño.		
Fecha de Realización:	31 de Julio de 2.026	Hora:	10.00 am
Organismo, Dependencia o Proceso:	Proceso de Control Interno y calidad.		

Tipo de Reunión:	Sesión Ordinaria del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (MIPG).
Fecha y Hora:	Viernes, 31 de Julio de 2026 — 10:00 a.m. a 11:30 a.m.
Organismo / Dependencia:	Oficina de Control Interno y Calidad — E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia.

2. PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO
Dr. Mario Alejandro Cadavid Cadavid	GERENTE
Dr. Juan Carlos Álvarez Arango	Subgerente Administrativo
Dr. Lubin Octavio Gallo Arango	Asesor de Control Interno (Secretario)
Dra. Gloria María Londoño Giraldo	Profesional Universitaria – Bacterióloga
Jefe. Paulina Andrea Garro Ortiz	Enfermera Jefe
Jefe. Blanca Libia Lopera Cano	Enfermera Jefe
Dra. María Camila Grisales Ocampo	Profesional - Odontóloga
Dra. Gloria Elena Sánchez Acevedo	Auxiliar Administrativa - Presupuesto y Contabilidad

3. AUSENTES

NOMBRE	CARGO
No se registraron ausencias. Se contó con la presencia del 100% de los miembros reglamentarios.	

4. INVITADOS

NOMBRE	CARGO
Para esta reunión no hubo invitados	

5. ORDEN DEL DÍA:

ACTA COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO # 02



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Verificación del quórum legal y apertura formal de la sesión.

1. Lectura, revisión y aprobación del orden del día.
2. Apertura e intervención inicial a cargo del Dr. Lubin Octavio Gallo Arango (Asesor de Control Interno) e intervenciones de la Alta Gerencia y líderes de área.
3. Seguimiento al cumplimiento de compromisos pactados en el acta anterior.
4. Socialización de actas de comités institucionales y grupos primarios (Primer Trimestre 2026).
5. Socialización del proceso, reporte y certificación de Rendición FURAG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG).
6. Socialización sobre el cumplimiento de ITA - Procuraduría.
7. Socialización detallada de Auditorías Internas ejecutadas a la fecha (Vigencia Fiscal 2026): Justificación, marco normativo, cobertura, metodología, resultados y reconocimientos de liderazgo.
8. Socialización del avance del Plan Institucional de Capacitaciones (PIC).
9. Socialización sobre la importancia de la periodicidad en las reuniones por áreas (Grupos Primarios).
10. Propuesta formal de integración del Comité de Archivo Central al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Sustentación normativa).
11. Formulación de Recomendaciones y Sugerencias de Mejora Continua.
12. Conclusión General del Comité, compromisos, proposiciones y cierre de la sesión.

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.

6. DESARROLLO DE LA REUNIÓN Y DEBATE INSTITUCIONAL

6.1 Saludo Cordial, Apertura e Intervenciones de la Alta Dirección

Se inicia la reunión con un saludo cordial por parte del **Doctor LUBIN OCTAVIO GALLO ARANGO**, Asesor de Control Interno, quien lidera la sesión y realiza la presentación estructurada y detallada de los temas del orden del día. En su exposición inicial, el Dr. Gallo Arango resaltó la trascendencia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño como el espacio estratégico de articulación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Concordia, ratificando que el control interno actúa como un aliado estratégico preventivo para la excelencia operativa.

A continuación, toma la palabra el **Doctor MARIO ALEJANDRO CADAVID CADAVID**, Gerente de la entidad, quien manifiesta el compromiso firme y decidido de la Oficina de Control Interno y de la Alta Dirección en el seguimiento riguroso y permanente a todos los procesos institucionales. En su intervención, el Señor Gerente felicitó de manera especial y pública a cada uno de los líderes de área por su alto nivel de empoderamiento, liderazgo y apropiación en el desarrollo de las funciones y en el cumplimiento de los metas institucionales.

Seguidamente, hace uso de la palabra el **Doctor JUAN CARLOS ÁLVAREZ ARANGO**, Subgerente Administrativo, quien reitera y respalda plenamente las palabras expresadas por el Señor Gerente, destacando que la articulación entre la administración, la gestión asistencial y la Oficina de Control Interno ha consolidado una cultura de trabajo fundamentada en la transparencia, el rigor técnico y la eficiencia en el servicio.

Posteriormente, los demás integrantes del Comité tomaron la palabra para dar las gracias a la dirección y a la Oficina de Control Interno por el acompañamiento técnico constante. Manifestaron unánimemente que las

"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



actividades y procesos de sus respectivas áreas se vienen ejecutando en estricta conformidad con las normas legales vigentes y el manual específico de funciones de cada cargo, por lo cual los resultados alcanzados a la fecha son altamente satisfactorios.

6.2. Seguimiento a Compromisos del Acta Anterior

Se realizó la verificación de las tareas pactadas en la sesión previa, constatando la rendición oportuna de la Cuenta Anual ante la Contraloría General de Antioquia (CGA), el avance en la reorganización de la página WEB por parte del área de comunicaciones, y la optimización de las agendas asistenciales para reducir tiempos de espera.

6.3. Socialización de Actas de Comités y Grupos Primarios (Primer Trimestre 2026)

El Asesor de Control Interno socializó el balance de radicación de actas institucionales, enfatizando que la gestión documental constituye la prueba fehaciente y el soporte de trazabilidad exigido por el Sistema Integral de Información de la Salud y los entes de control externo.

6.4. Socialización del Reporte y Certificación FURAG (MIPG)

Se presentó el reporte formal del Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión (FURAG), fundamentado normativamente en el **Decreto 1499 de 2017**. Se informó que la E.S.E. cuenta con la CERTIFICACIÓN institucional expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), producto del diligenciamiento veraz y oportuno de las 7 dimensiones y 19 políticas del modelo.

6.5. Socialización sobre ITA – Procuraduría.

Se presentó la certificación del informe rendido al aplicativo de la PROCURADURIA. – ITA, con resultados satisfactorios, donde se pasó de un puntaje de 56 de 100, a 90 de 100. Informe que se elaboro y coordino con el área de Compunciones de la entidad.

6.6. Socialización Detallada de Auditorías Realizadas a la Fecha – Vigencia Fiscal 2026 (Análisis de Fondo)

El Dr. Lubin Octavio Gallo Arango expuso de forma exhaustiva el avance de la actividad auditora institucional, abordando los siguientes aspectos clave:

- **Sustentación Normativa:** El ejercicio del control auditor se enmarca jurídicamente en el **Artículo 269 de la Constitución Política de Colombia**, la **Ley 87 de 1993** (Ley Estatutaria de Control Interno), el **Decreto 1083 de 2015** y la **Ley 1474 de 2011** (Estatuto Anticorrupción).
- **Ejecución Cuantitativa y Avance:** De un total de 45 auditorías programadas en el Plan General para la vigencia fiscal 2026, a la fecha se han ejecutado y cerrado satisfactoriamente **22 AUDITORÍAS INTERNAS**, lo que representa un cumplimiento físico del 48.8% acorde al cronograma establecido.
- **Cobertura Institucional Integral:** Las 22 auditorías abarcaron la totalidad de las áreas estratégicas, misionales y de apoyo (Presupuesto y contabilidad, Contratación, Talento Humano, Inventarios, Archivo, Farmacia, almacén, Admisiones, mantenimiento Hospitalario, Parque automotor, farmacia, MIPG, EDL, Jurídica, Inspección técnica por áreas y Consulta Externa).



- **Resultados Satisfactorios:** El dictamen auditor sobre los 22 procesos fue ALTAMENTE SATISFACTORIO, confirmando que las operaciones se ejecutan conforme a la norma, sin hallazgos sancionatorios y con un notable nivel de rigor procedimental.
- **Socialización Multidisciplinaria:** Se destacó que CADA UNA de las 22 auditorías fue socializada individualmente en mesas de trabajo interdisciplinarias que contaron, según el área auditada, con la participación activa del Gerente (Dr. Mario Alejandro Cadavid Cadavid), el Subgerente Administrativo (Dr. Juan Carlos Álvarez Arango), la Asesora Jurídica, el Contador, el Asesor de SG-SST, el Líder de Sistemas y los líderes de proceso.
- **Reconocimiento al Liderazgo:** Se reiteró el reconocimiento a todos los líderes de área por su compromiso, apertura a la evaluación y capacidad de gestión proactiva.

6.7. Socialización del Plan Institucional de Capacitación (PIC)

Conforme al **Decreto 1567 de 1998** y la **Ley 909 de 2004**, se revisó la ejecución del PIC, destacando que el fortalecimiento continuo del talento humano es el pilar para mantener la calidad en la prestación de servicios de salud y la humanización de la atención.

6.8. Importancia de las Reuniones Periódicas por Áreas (Grupos Primarios)

Se recalcó la necesidad de mantener la periodicidad mensual de los Grupos Primarios como espacio vital para la retroalimentación operativa, la prevención de fallas y la consolidación de la comunicación interna.

6.9. Sustentación Normativa de la Integración del Comité de Archivo Central al Comité MIPG

El Asesor de Control Interno sustentó formalmente la unificación del Comité de Archivo Central dentro del Comité Institucional de Gestión y Desempeño:

- **Marco Legal:** Fundamentado en la **Ley 594 de 2000** (Ley General de Archivos), el **Decreto 1499 de 2017** (Art. 2.2.22.3.8 sobre simplificación de instancias), la **Circular Conjunta 100-004 de 2018** (AGN - DAFP) y el **Acuerdo 001 de 2024** del Archivo General de la Nación.
- **Justificación:** Esta integración busca optimizar los tiempos de la Alta Dirección, evitar duplicidad de funciones y coordinar la Gestión Documental como una política transversal del MIPG.

7. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS DE MEJORA CONTINUA

Con el propósito de afianzar la excelencia institucional y fortalecer los procesos auditados, el Comité formula las siguientes sugerencias:

- **Matriz de Autocontrol y Seguimiento Auditor:** Hacer reuniones periódicas con cada líder de dependencia para fortalecer los procesos internos
- **Oportunidad Documental en Grupos Primarios:** Elaborar actas y contar con los soportes de las reuniones por área, donde queden plasmadas los compromisos.
- **Transformación Digital y Cero Papel:** Avanzar junto con el Área de Sistemas en la adopción de herramientas digitales para el archivo, gestión de agencias e historias clínicas, optimizando recursos institucionales.

**ACTA COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO
02**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

- **Articulación del PIC con Hallazgos Preventivos:** Focalizar las próximas jornadas del Plan Institucional de Capacitaciones en las fortalezas y oportunidades identificadas en el ciclo auditor.
- **Fomento de la Cultura de Control y Gestión del Riesgo:** Impulsar en todos los colaboradores el empoderamiento respecto a sus manuales de funciones y la identificación proactiva de riesgos de gestión

8. MATRIZ INSTITUCIONAL DE COMPROMISOS

No.	COMPROMISO ESTABLECIDO	RESPONSABLE	FECHA LOGRO	RESULTADO ESPERADO
01	Implementar la matriz de autocontrol derivada de las 22 auditorías realizadas a la fecha.	Líderes de Proceso	Vigencia 2026	Seguimiento preventivo incorporado en cada área.
02	Actualizar y estandarizar los trámites institucionales del hospital	Comunicaciones / Sistemas	Vigencia 2026	Trámites vigentes y normalizados ante el DAFP.
03	Garantizar la ejecución y asistencia estricta al cronograma unificado de comités institucionales.	Todos los Integrantes	Vigencia 2026	Cumplimiento del cronograma institucional.
04	Formalizar mediante acto administrativo la integración del Comité de Archivo Central al Comité MIPG.	Gerencia / Jurídica	Vigencia 2026	Resolución institucional en firme debidamente notificada.

9. CONCLUSIÓN GENERAL Y PROPOSICIONES

CONCLUSIÓN GENERAL:

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño concluye de manera unánime que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia registra un desempeño institucional sobresaliente y altamente satisfactorio. La culminación exitosa de 22 de las 45 auditorías programadas para la vigencia 2026 demuestra un compromiso firme con la cultura del autocontrol, la transparencia y el rigor normativo. La articulación armónica entre la Gerencia, la Subgerencia Administrativa, la Oficina de Control Interno y los líderes de área ha transformado la función evaluadora en una palanca de desarrollo organizacional, donde destaca el empoderamiento, la responsabilidad y el liderazgo de cada servidor en el cumplimiento de las funciones asignadas.

10. PROPOSICIÓN APROBADA:

Se aprueba por unanimidad la proposición referente al "*Fortalecimiento a la Gestión Institucional y Calidad en el Servicio*", mediante la cual se ratifica el respaldo de la Alta Dirección al plan auditor, se asumen las sugerencias de mejora continua, se impulsa la optimización asistencial mediante herramientas tecnológicas y se avala la unificación normativa del Comité de Archivo Central al Comité MIPG.

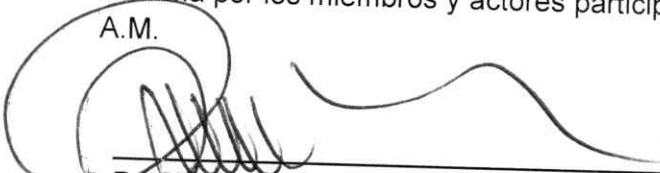
**ACTA COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO
02**

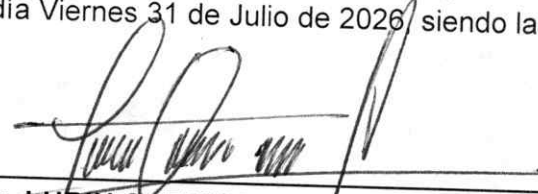


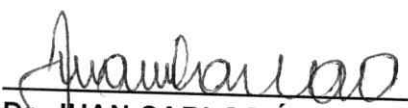
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

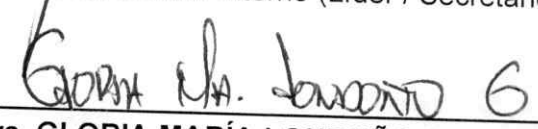
11. FIRMAS DE CONFORMIDAD Y APROBACIÓN

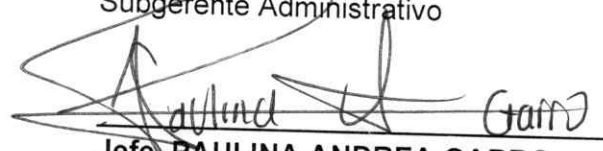
En constancia de lo expuesto y socializado en la presente acta de Comité de Gestión y Desempeño, se firma por los miembros y actores participantes el día Viernes 31 de Julio de 2026, siendo las 11:30 A.M.

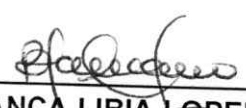

Dr. MARIO ALEJANDRO CADAVID CADAVID
Gerente E.S.E. Hospital San Juan de Dios

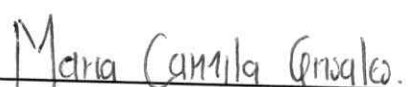

Dr. LUBIN OCTAVIO GALLO ARANGO
Asesor de Control Interno (Líder / Secretario)

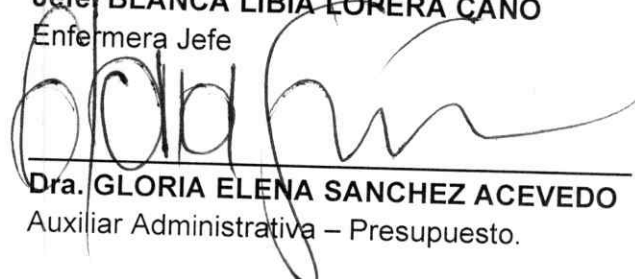

Dr. JUAN CARLOS ÁLVAREZ ARANGO
Subgerente Administrativo


Dra. GLORIA MARÍA LONDOÑO GIRALDO
Profesional Universitaria – Bacterióloga


Jefe. PAULINA ANDREA GARRO
Enfermera Jefe


Jefe. BLANCA LIBIA LORERA CANO
Enfermera Jefe


Dra. MARÍA CAMILA GRISALES OCAMPO
Profesional Odontóloga


Dra. GLORIA ELENA SANCHEZ ACEVEDO
Auxiliar Administrativa – Presupuesto.

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.	

CONTROL DE ASISTENCIA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

Fecha: 31-07-2026 Hora: 10:00 AM
Lugar: ESE Hospital San Juan de Dios
Reunión: Comité Institucional de Gestión y
Desempeño

NOMBRE	CARGO, DEPENDENCIA O USUARIO	TELEFONO	FIRMA
Lubir Gallo T	control interno	3108415227	<i>[Signature]</i>
Blanca Libia Lopez	Enfermera Encargada	3195988148	<i>[Signature]</i>
Glora Elena Sanchez	Aux. Adm.	3207069851	<i>[Signature]</i>
Maria Camila Giralles	Odontologa	3042054764	Maria C.
Georgina de la Cruz G	Bacteriologa	8446161	<i>[Signature]</i>
RICARDO CORDERO	BERENTA	3158118663	<i>[Signature]</i>
Juan Carlos Alvarez Orango	Subgerente Aditivo	312593180	<i>[Signature]</i>
Paulina Gamero	Enfermera	8446161-128	<i>[Signature]</i>