ACTA DE COMITÉ DE CONTROL INTERNO Nro. 03 de 2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ACTA DE REUNIÓN No 03

1. ASPECTOS GENERALES

Tipo de Reunión:	Comité de Control Interno Ordinario		
Fecha de Realización:	Martes, 23 de JUNIO de 2026	**Hora:**	10:00 am
Organismo, Dependencia o Proceso:	Proceso de Control de Gestión – Control Interno.		

2. PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO
Dr. Mario Alejandro Cadavid Cadavid	Gerente Empresa Social del Estado
Dr. Juan Carlos Álvarez Arango	Subgerente Administrativo
Dr. Lubin Octavio Gallo Arango	Asesor de Control Interno

3. INVITADOS

NOMBRE	CARGO
Adriana María Jiménez Franco	Auxiliar Administrativa - SIAU

4. ORDEN DEL DÍA:

1. Lectura y verificación del quorum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Socialización de Auditorías Internas por Áreas
4. Seguimiento a la garantía del Debido Proceso y Legalidad en la Gestión Contractual y Administrativa (SECOP II y Gestión Transparente).
5. Evaluación del avance en la consolidación de información institucional y planes estratégicos (POA y Plan de Desarrollo).
6. Monitoreo a la Calidad en la Atención al Usuario (SIAU), gestión de PQRSDF y cumplimiento del Plan de Humanización del Servicio.
7. Seguimiento a la ejecución y periodicidad de los Comités Institucionales de la Entidad.
8. Proposiciones y varios.

5. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Powered by CamScanner

A las 10:00 a.m. del día martes 23 de junio de 2026, se da inicio a la sesión ordinaria del Comité de Control Interno con la asistencia de los integrantes permanentes. A continuación, se detallan los aspectos más relevantes abordados:

1. **Evaluación e Informe de Auditorías por Áreas:** La Oficina de Control Interno presenta la consolidación de las evaluaciones independientes realizadas en las áreas de dando a conocer los avances de la oficina. Se enfatiza en la identificación oportuna de hallazgos para implementar acciones correctivas antes del cierre del semestre, promoviendo la mejora continua en la gestión de recursos.
2. **Garantía del Debido Proceso y Contratación Estatal:** Se realiza la verificación del componente contractual de la vigencia, haciendo especial énfasis en que cada proceso publicado en SECOP II cuente con los debidos estudios previos, disponibilidad presupuestal, matriz de riesgos y la supervisión correspondiente, asegurando el cumplimiento estricto del debido proceso y la legalidad administrativa.
3. **Seguimiento a Planes Estratégicos y POA:** Se realiza el corte de seguimiento al Plan Operativo Anual (POA) e indicadores del Plan de Desarrollo Institucional. Control Interno resalta la importancia de la oportunidad y rigurosidad en la consolidación de la información por parte de cada uno de los líderes de área.
4. **Humanización del Servicio y Atención al Usuario (SIAU / PQRSDF):** Se realiza un análisis detallado a los indicadores de atención en el módulo del SIAU y al trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSDF). La Oficina de Control Interno insta a mantener el cumplimiento de los tiempos de respuesta legales y a profundizar las capacitaciones en humanización y trato digno hacia los usuarios.
5. **Seguimiento a Comités Institucionales:** Se evalúa la operatividad y continuidad de los diferentes comités institucionales de la Entidad, verificando que sus actas y compromisos se estén ejecutando de manera articular para respaldar los objetivos estratégicos de la institución.

6. RESUMEN DE COMPROMISOS

Nro.	Compromiso	Responsable	Resultado Esperado
1	Socialización de auditorías levantadas a la fecha.	Asesor de Control Interno	Auditorias levantadas
2	Verificación preventiva de carpetas de contratación y cumplimiento de supervisión en SECOP II.	Subgerente Administrativo / Control Interno	Lista de chequeo de legalidad contractual.
3	Reporte semestral consolidado de oportunidad de respuesta a PQRSDF e indicadores de percepción del usuario.	SIAU / Asesor de Control Interno	Informe semestral de PQRSDF

Powered by CamScanner

4	Consolidación de evidencias de avance del Plan Operativo Anual (POA) con corte a junio de 2026.	Subgerencia Administrativa	Documento técnico de evaluación del POA.

7. CONCLUSION

El Comité de Control Interno concluye reafirmando el compromiso institucional con el fortalecimiento del sistema de control interno, la transparencia, la ejecución sistemática de auditorías por procesos y el seguimiento riguroso a la calidad y humanización en la atención que se le brinda a la comunidad.

8. CIERRE

Siendo las 11:50 a.m. del día Martes 23 de junio de 2026, se da por terminada la reunión, previa lectura y aprobación unánime de la presente acta.

Firmas:

Elaborada por: Asesor Control Interno

Revisada y Aprobada por: Gerente

Revisada y Aprobada por:
Subgerente Administrativo

Adriana María Jiménez Franco
Invitada - Auxiliar Administrativa - SIAU

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

Powered by CamScanner