**ACTA DE COMITÉ DE CONTROL INTERNO Nro. 04 de 2026**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

## ACTA DE REUNIÓN No 04

### 1. ASPECTOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de Reunión:** | Comité de Control Interno Ordinario | | |
| **Fecha de Realización:** | Miércoles, 30 de septiembre 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 |
| | |

### INVITADOS

| NOMBRE | CARGO |
|---|---|
| Adriana María Jiménez Franco | Auxiliar Administrativa - SIAU |
| Eliana Jaramillo Martínez | Contratista Externa – CALIDAD - PAMEC |

### 3. 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.

## 4. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

A las 10:00 a.m. del día miércoles 30 de septiembre de 2026, se da inicio a la sesión ordinaria del Comité de Control Interno con la asistencia de los integrantes permanentes e invitados. Se desarrollan los temas conforme al orden del día aprobado:

### 4.1. Evaluación e Informes de Auditoría Interna por Áreas

- **Evaluación y Acompañamiento:** La Oficina de Control Interno presenta la consolidación de los resultados obtenidos en las auditorías independientes aplicadas a las diferentes dependencias asistenciales y administrativas.
- **Hallazgos y Acciones Correctivas:** Se identifican las fortalezas en el cumplimiento de procedimientos y se formulan recomendaciones técnicas para subsanar desviaciones.
- **Eficacia y Eficiencia:** Se resalta la necesidad de orientar los controles hacia la eficacia de los procesos y la cultura de la mejora continua en la atención integral al paciente.

### 4.2. Garantía del Debido Proceso, Normatividad y Gestión Transparente

- **Seguimiento Normativo y Contractual:** Se verifica la legalidad y transparencia en los expedientes contractuales publicados en la plataforma SECOP II y el Portal de Gestión Transparente, garantizando el cumplimiento estricto del Estatuto de Contratación y los principios de la función pública.
- **Gestión del Talento Humano:** Se realiza seguimiento al cumplimiento del Debido Proceso en la gestión administrativa del personal. Se fortalece la promoción de valores institucionales como la puntualidad, el respeto, el trabajo en equipo y el sentido de pertenencia.

### 4.3. Seguimiento y Control a Planes Estratégicos (POA y Plan de Desarrollo)

- **Evaluación de Cumplimiento:** Se presenta el informe del seguimiento trimestral al Plan Operativo Anual (POA 2026) y al Plan de Acción Institucional.
- **Nivel de Ejecución:** Se evidencia un avance satisfactorio en las metas programadas en articulación con la Alta Gerencia y los líderes de proceso. Se encomienda a las áreas con rezago leve ajustar sus cronogramas de ejecución para el cierre del año fiscal.
- Se evidencia avaluación a los Planes Estratégicos decreto 612 de 2018, se socializo en el comité.

### 4.4. Monitoreo a la Calidad, PAMEC, SIAU y Humanización del Servicio

- **Atención al Usuario y PQRSDF:** Se efectúa un análisis exhaustivo a los indicadores del módulo SIAU e informes de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF).
- **Tiempos Legales y Eficacia:** La Oficina de Control Interno insta a los responsables a garantizar el cumplimiento oportuno de los términos legales de respuesta.

- **Humanización del Servicio y PAMEC**: En coordinación con la profesional de Calidad (PAMEC), se acuerda profundizar los talleres de sensibilización y capacitación continua para el personal asistencial y administrativo sobre trato digno y humanización en la salud.

### 4.5. Seguimiento a Comités Institucionales, Asesoría y Articulación

- **Efectividad de Comités:** Se verifica el cumplimiento del cronograma aprobado para las sesiones de los Comités Institucionales (Control Interno, Historias Clínicas, Farmacia, P&P, Calidad, Gestión Sanitaria y Ambiental (GAGAS), Compras, entre otros) y la ejecución del Plan Anual de Capacitaciones.
- **Rol Asesor:** El Asesor de Control Interno reafirma su rol de acompañamiento y asesoría permanente en escenarios interinstitucionales para promover la solución pacífica de conflictos, la optimización de procesos y el fortalecimiento del control preventivo en la gestión pública hospitalaria.

## 5. RESUMEN DE COMPROMISOS

| No. | Compromiso / Actividad | Responsable | Fecha Límite de Entrega | Entregable / Producto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Formular e implementar los Planes de Mejoramiento derivados de las auditorías internas del periodo. | Líderes de Procesos Auditados / Control Interno | Vigencia 2026 | Plan de Mejoramiento institucional en formato oficial. |
| 2 | Seguimiento al proceso de contratación y verificar el cumplimiento de publicaciones. | Subgerencia Administrativa / Área Jurídica | Vigencia 2026 | Informe de verificación de publicaciones |
| 3 | Consolidar el informe de evaluación trimestral del Plan Operativo Anual (POA) al III Trimestre 2026. | Subgerencia Administrativa / Control Interno | Vigencia 2026 | Reporte consolidado de avance de metas POA 2026. |
| 4 | Desarrollar la jornada de capacitación sobre Humanización en la Atención y manejo adecuado de PQRSDF. | Auxiliar Administrativa SIAU / Gestión Humana | Vigencia 2026 | Registro de asistencia y evaluación de satisfacción. |
| 5 | Presentar avance en la implementación de las acciones de mejora de la ruta de PAMEC y auditorías de calidad. | Contratista Externa CALIDAD (PAMEC) | Vigencia 2026 | Informe de auditoría de Calidad - PAMEC. |

## 6. CONCLUSIONES

- **Fortalecimiento del Control Interno:** El Comité reafirma su compromiso con el mantenimiento y evolución continua del Sistema de Control Interno como herramienta estratégica de gestión, transparencia y prevención de riesgos.
- **Cultura Institucional y Humanización:** Se ratifica el compromiso con la atención centrada en la persona, priorizando el trato digno, la empatía, el cumplimiento de los términos de respuesta en las PQRSDF y el fortalecimiento de las relaciones humanas en el trabajo.
- **Eficacia y Transparencia:** La Alta Dirección reitera el respaldo absoluto a la labor de seguimiento y asesoría realizada por la Oficina de Control Interno, instando a todas las áreas a mantener altos niveles de efectividad en la ejecución del POA 2026 y estricto apego a la normatividad legal vigente.

## 7. CIERRE

Siendo las 11:50 a.m. del día miércoles 30 de septiembre de 2026, se da por terminada la sesión ordinaria del Comité de Control Interno, previa lectura, verificación y aprobación unánime de la presente acta.

Fecha: Miércoles, 30 de septiembre de 2026.

Firmas:

**Lubin Gallo Arango**
Asesor Control Interno

**Alejando Cadavid Cadavid**
Gerente

**Juan Carlos Álvarez Arango**
Subgerente Administrativo

**Adriana María Jiménez Franco**
Invitada - Auxiliar Administrativa - SIAU

**Eliana Jaramillo Martínez**
Contratista
Asesor Externo



**"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
Nit 890907297-3