

PERIODO	PRIMER SEMESTRE 2026 (1 ENERO AL 30 JUNIO)
ÁREA O DEPENDENCIA	OFICINA DE CONTROL INTERNO
RESPONSABLE	CARLOS ALBERTO GARCIA OSPINA
DIRIGIDO A	LA GERENCIA DEL H.S.J.D. RIONEGRO
REFERENCIA	Informe De Seguimiento a las funciones del Comité de Conciliación del Hospital San Juan De Dios ESE Rionegro.

COMPROMISO	INDICADOR	RESULTADO

DETALLE DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

OBJETIVO: Evaluar y verificar el cumplimiento de las funciones del Comité de Conciliación del Hospital San Juan De Dios ESE Rionegro, a través del seguimiento y verificación de la información reportada por la Oficina Jurídica, y del contenido de las actas correspondientes a las sesiones convocadas durante el primer semestre de 2026.

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.4.3.1.2.1. y s.s., subsección 2 capítulo 3 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015 del Ministerio de Justicia y del Derecho, modificado parcialmente por el Decreto 1167 de 2016; presenta informe de seguimiento al Comité de Conciliación, con el fin de establecer el grado de cumplimiento de las obligaciones y funciones legalmente atribuidas y realizar las recomendaciones, que permitan el mejoramiento continuo de sus actividades durante el periodo

ALCANCE: hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones del comité de conciliación del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro registradas en el primer semestre del año 2026

FUNDAMENTO NORMATIVO: Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho 1069 de 2015 los artículos 2.2.4.3.1.2.2 Al 2.2.4.3.1.2.9. Decreto Nacional 1167 de 2016 artículos 2, 3, 6. Circular Externa 0006 del 6 de julio de 2016 de la Agencias Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Resolución 085 de abril 10 de 2024. Circular Externa 0006 del 6 de julio de 2016 de la Agencias Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Resolución Gerencial 204 del agosto 18 de 2009 y modificado por la resolución 085 de abril 10 de 2024.

DESARROLLO AL SEGUIMIENTO

De acuerdo al informe recibido por el área de jurídica y dentro de las funciones orientadas al cumplimiento de los objetivos del Control Interno establecidos en la ley 87 de 1993 y lo dispuesto en Decreto compilatorio 1069 de 2015 subsección 2, artículo 2.2.4.3.1.2.1 al 2.2.4.3.1.2.15. Modificado parcialmente por el Decreto Nacional 1167 de 2016 artículo 3, en relación a la procedencia de la acción de repetición, del primer semestre 2026.

COMITÉ DE CONCILIACIÓN

La resolución #085 del 10 de abril de 2024, POR LA CUAL SE MODIFICA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE RIONEGRO – ANTIOQUI, y deroga la resolución # 204 del 18 de agosto de 2009,

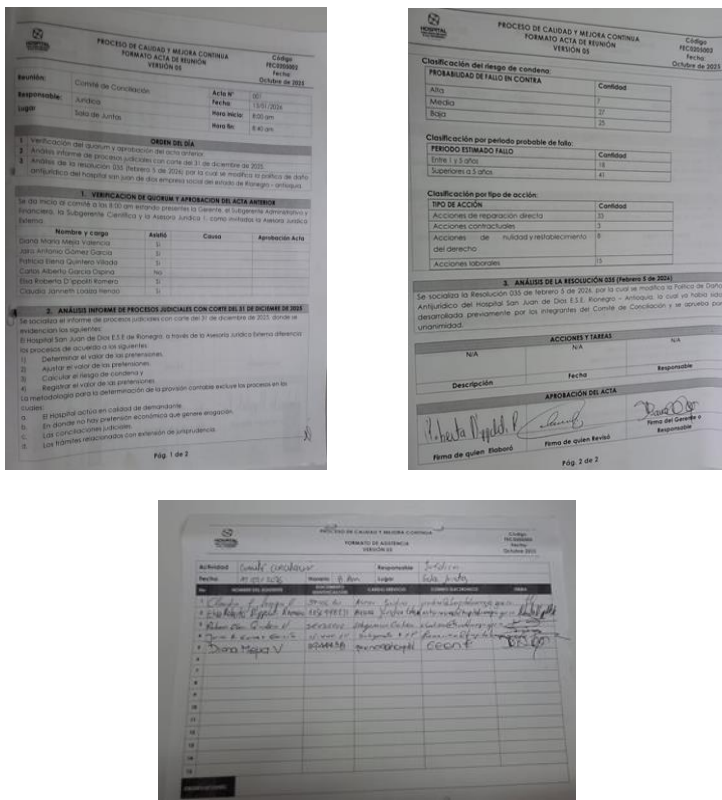
Artículo 4. El Comité de Conciliación del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro-Antioquia estará integrado por los siguientes funcionarios, quienes concurrirán con voz y voto y serán miembros permanentes:

MIEMBROS PERMANENTES CON VOZ Y VOTO	SÓLO CON DERECHO A VOZ EN CALIDAD DE INVITADOS
- El Gerente o su delegado, quien lo presidirá. - El Jefe de la Oficina Jurídica. - El Subgerente Administrativo y Financiero. - El Subgerente Científico.	- El Jefe de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces. (Invitado permanente) - El apoderado que represente los intereses del del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro –Antioquia en cada proceso - El Secretario Técnico del Comité. - Funcionarios que por su condición jerárquica y funcional deban asistir según el caso concreto.

Artículo 5. El Comité de Conciliación del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro - Antioquia, sesionará no menos de dos veces al mes de forma ordinaria y de forma extraordinaria cuando las circunstancias lo exijan.

Las sesiones podrán ser presenciales o virtuales y dentro de ellas se deliberará y votará el caso en estudio, dejando constancia de lo actuado.

MES	No. ACTA O CERTIFICACION	FECHA	OBSERVACIONES - SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN POR LAOCI
Enero 2026	Acta 001	13-02-2026	Se evidencia el acta 001 del 13 de febrero de 2026 con el orden del día: - Verificación del quorum y aprobación del acta anterior: se verifica que asistieron todos los miembros y de evidencia la planilla de asistencia. - Análisis de procesos judiciales con corte al 31 de diciembre de 2025: se socializa el informe se hace el análisis con los miembros - Análisis de la resolución 035 del 5 de febrero de 2026 Por la cual se modifica la política del daño antijurídico del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro

			Se evidencia en la carpeta física el acta 001 del 13 enero de 2026 y la lista de asistencia con sus respectivas firmas 
	Certificación	30-01-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 30 de enero de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.
Febrero 2026	Certificación	13-02-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 13 de febrero de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.
	Certificación	27-02-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 27 febrero de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.
Marzo 2026	Certificación	13-03-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 13 marzo de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.
	002	18-03-2026	Se evidencia el acta 002 del 18 de marzo de 2026 con el orden del día: 1. Verificación del quorum y aprobación del acta anterior: se verifica que asistieron todos los miembros y de evidencia la planilla de asistencia. 2. Análisis de la documentación aportada la solicitud, la documentación y/o soportes que reposan en nuestra institución en cuanto a la atención medica presentada 3. Análisis Medico Jurídico

4. Análisis sobre la posibilidad de presentar un monto económico para conciliar con las partes convocantes o la manifestación de no conciliar por parte de la Entidad
Se evidencia en la carpeta física el acta 002 del 18 marzo de 2026 y la lista de asistencia con sus respectivas firmas

PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
VERSIÓN 03

Código: FEC0205002
Fecha: Octubre de 2025

Reunión: Comité de Conciliación
Acta N°: 002
Fecha: 18/03/2026
Responsable: Jurídica
Hora Inicio: 7:00 pm
Lugar: Sala de Juntas
Hora Fin: 7:40 pm

ORDEN DEL DÍA

1. VERIFICACIÓN DE QUÓRUM Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR
2. ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA A LA SOLICITUD, LA DOCUMENTACIÓN Y/O SOPORTES QUE REPOSAN EN NUESTRA INSTITUCIÓN EN CUANTO A LA ATENCIÓN MÉDICA PRESENTADA.
3. ANÁLISIS MÉDICO - JURÍDICO.
4. ANÁLISIS SOBRE LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR UN MONTO ECONÓMICO PARA CONCILIAR CON LAS PARTES CONVOCANTES O LA MANIFESTACIÓN DE NO CONCILIACIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD.

1. VERIFICACIÓN DE QUÓRUM Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR

Se da inicio al Comité a las 7:00 am estando presentes la Gerente, el Subgerente Administrativo y el Subgerente Clínico y la Asesora Jurídica 1, como invitada la Asesora Jurídica Externa, el Jefe de Control Interno y el Médico de Seguridad del Paciente. Se aprueba el acta anterior.

Nombre y cargo	Asistió	Causa	Aprobación Acta anterior
Diana María Mejía Valencia	SI		
Jairo Antonio Gómez García	SI		
Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	SI		
Claudia Janneth Lozano Henao	SI		
Elsa Roberto D'Agosti Romero	SI		
Carlos Alberto García Chapin	SI		
Juan Páez Ruiz Restrepo	SI		

2. ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA A LA SOLICITUD, LA DOCUMENTACIÓN Y/O SOPORTES QUE REPOSAN EN NUESTRA INSTITUCIÓN EN CUANTO A LA ATENCIÓN MÉDICA PRESENTADA.

Se socializa la solicitud de CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL, ante la Procuraduría 112 Jueces 9 Administrativa de Medellín, Radicación 515-2025-10488 MEC-2025, la solicitud de CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 109 JUECES PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación 435-9-2025-057423 MEC-1-2025-425481.

3. ANÁLISIS MÉDICO - JURÍDICO

De acuerdo al concepto presentado, se establece el siguiente: Andrea Mejía - Abogado.

Pág. 1 de 5

PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
VERSIÓN 03

Código: FEC0205002
Fecha: Octubre de 2025

En atención a la reclamación presentada, en la cual se alega un enfoque clínico inadecuado que habría derivado en error diagnóstico y posterior discapacidad múltiple, se realiza el presente análisis técnico-científico con fundamento en la historia clínica institucional, la normativa colombiana vigente y la literatura médica nacional e internacional aplicable al caso.

Del examen integral de los registros clínicos se evidencia que la atención brindada en ambos sectores del Hospital San Juan de Dios de Rionegro se desarrolló conforme a la Ley Arts ad hoc, entendiendo como la conducta médica guiada al estado actual del conocimiento científico, a las condiciones clínicas observadas de la paciente y a los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles en cada momento de la atención. Las actuaciones del equipo asistencial se enmarcaron igualmente en los principios establecidos por la Ley 23 de 1981, que orienta el ejercicio profesional con fundamento científico, diligencia técnica y búsqueda del mayor beneficio posible para el paciente.

La paciente ingresó el día 11 de febrero de 2024 al servicio de urgencias de la sede Gilberto Mejía Mejía -Institución de bajo complejidad-, por cuadro de cefalea de cuatro días de evolución. En el registro de triaje se documentaron signos vitales dentro de parámetros de normalidad. No obstante, por el compromiso neurológico referido, fue clasificada como Triage II, lo que evidencia adecuada priorización clínica y atención inmediata.

Durante esta primera valoración se realizó anamnesis completa, examen físico dirigido y evaluación neurológica documentada. La paciente tenía antecedentes de migraña y la sintomatología descrita resultaba compatible con dicha entidad. En ese momento no se evidenciaron signos de alarma tales como déficit neurológico focal, alteración del estado de conciencia, convulsiones, signos meníngeos francos o inestabilidad hemodinámica que orientaran hacia patología estructural intracraneal.

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la cefalea en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), así como con la literatura internacional (Smeilana, 2000; Cuhir, 2023), el diagnóstico de migraña es eminentemente clínico y la radiación de neuroimagen no está indicada en pacientes con cefalea primaria sin signos de alarma. En consecuencia, la conducta adoptada en ese momento fue científicamente razonable y acorde con el estándar de cuidado vigente.

Posteriormente, ante la persistencia sintomática y cambios evolutivos, se decidió el traslado oportuno a la sede Jorge Humberto González Noreña -de mediana complejidad- para ampliación diagnóstica y valoración especializada. Esta decisión demuestra seguimiento dinámico del caso y adecuado escalamiento del nivel de atención conforme a la evolución clínica.

Pág. 2 de 5

PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
VERSIÓN 03

Código: FEC0205002
Fecha: Octubre de 2025

En la sede de mediana complejidad se realizaron estudios paroxísmicos amplios y tomografía de cráneo, en la cual se evidenció desviación de la línea media hacia la colección subdural compresión en hemisferio izquierdo, colapso ventricular y hallazgos sugestivos de hipertensión intracraneal. De manera concorde se inició tratamiento sintomático y se solicitó valoración por Radiología y Neurocirugía.

La valoración especializada por Neurocirugía documentó una gran colección subdural hemisférica izquierda con severo efecto de masa, desviación a nivel frontal y posterior izquierdo. Ante la gravedad del cuadro y el compromiso neurológico evidenciado, se inició traslado inmediato a sala de cirugía para realización de craniotomía descompresiva, drenaje de colección y dantrolato, procedimiento que constituye el manejo estándar internacional en casos de hipertensión intracraneal complicada con efecto de masa.

Durante el procedimiento quirúrgico se describió drenaje de abundante material purulento, presencia de cerebelo, edema cerebral maligno y hallazgos compatibles con osteomielitis crónica. Se documentó incluso la presencia de fístula cerebral, entidad poco frecuente que refleja un estado inflamatorio e infeccioso avanzado. La probabilidad de conservar el hueso se debió a compromiso infeccioso dado, lo cual indica un proceso evolutivo prelo y no agudo de horas.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la literatura médica describe que las neuroinfecciones intracraneales secundarias a abscesos evolucionan progresivamente a lo largo de varias semanas, pasando por fases de cerebritis temprana y tardía antes de consolidarse como colección encapsulada (Brouwer et al., 2014; Tunkel et al., 2017). La coexistencia de abscesos, osteomielitis crónica, abundante material purulento organizado y severo efecto de masa sugiere un proceso infeccioso intracraneal con antecedente de ingreso hospitalario de carácter subagudo o avanzado.

Es relevante señalar que estas infecciones pueden cursar inicialmente con cefalea inespecífica sin focalidad neurológica evidente, lo cual dificulta su identificación en etapas tempranas. En consecuencia, la presentación inicial compatible con migraña no puede considerarse una desviación del estándar de cuidado, sino una interpretación clínica razonable con base en los hallazgos disponibles en ese momento.

Desde la perspectiva médico-legal, la responsabilidad profesional requiere la concurrencia de daño, culpa y nexo causal. Si bien el daño funcional es innegable y lamentable, no se evidencia daño, culpa y nexo causal. Si bien el daño funcional es innegable y lamentable, no se evidencia daño, culpa y nexo causal. Si bien el daño funcional es innegable y lamentable, no se evidencia daño, culpa y nexo causal. Si bien el daño funcional es innegable y lamentable, no se evidencia daño, culpa y nexo causal.

Pág. 3 de 5

PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
VERSIÓN 03

Código: FEC0205002
Fecha: Octubre de 2025

El desatino cubierto encuentra explicación en la notificación agresiva y progresiva de la evolución de la enfermedad intracraneal, cuya instauración antecedente a la consulta hospitalaria y cuya entidad científica ni nexo causal imputable a la actuación institucional.

El Hospital San Juan de Dios de Rionegro refirió su compromiso con la seguridad del paciente, la revisión técnica efectuada no se desprende evidencia de mala praxis ni de desviación de la Ley Arts ad hoc.

Referencias bibliográficas.

Brouwer, M. C., Tunkel, A. R., & van de Beek, D. (2014). Brain abscess. *New England Journal of Medicine*, 371(3), 447-456. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1301435>

Congreso de la República de Colombia. (1981). Ley 23 de 1981: Normas en materia de ética médica. *Diario Oficial* No. 33.641.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la cefalea en Colombia.

Murphy, C. J., et al. (2020). Guía de la Asociación Colombiana de Neurología para el manejo de cefalea. *Asociación Colombiana de Neurología*.

Smeilana, G. W. (2000). The diagnostic value of historical features in primary headache syndromes. *Archives of Internal Medicine*, 160(16), 2729-2737. <https://doi.org/10.1001/archinte.160.16.2729>

Tunkel, A. R., et al. (2017). Practice guidelines for the management of bacterial meningitis. *Clinical Infectious Diseases*, 64(suppl_1), S1-S49.

Cuhir, F. W. (2023). Pathophysiology, clinical manifestations, and diagnosis of migraine in adults. *UpToDate*.

Vanshney, S., et al. (2013). Fungal cerebritis: A rare complication of mastoidectomy. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 65(1), 48-51. <https://doi.org/10.1007/s12070-012-9801-y>

4. ANÁLISIS SOBRE LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR UN MONTO ECONÓMICO PARA CONCILIAR CON LAS PARTES CONVOCANTES O LA MANIFESTACIÓN DE NO CONCILIACIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD.

El comité de conciliación del Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Rionegro considera importante tener en cuenta que, en el análisis realizado por el comité de conciliación, se evidenció que se excluye culpa alguna que se pueda imputar a su conducta y a falta de nuevo caso ante el daño reclamado, por lo que se decide no conciliar.

Adicionalmente, todas las actuaciones del equipo médico se enmarcaron en los principios establecidos por la Ley 23 de 1981 (Punto en Materia de Ética Médica), que orienta el ejercicio profesional con fundamento científico, técnica y ética, en busca del mayor beneficio posible para el paciente.

Pág. 4 de 5

PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
VERSIÓN 03

Código: FEC0205002
Fecha: Octubre de 2025

Por lo anteriormente expuesto, se decide dar el primer condonatorio a la audiencia de conciliación extrajudicial en la Procuraduría 112 Jueces 9 Administrativa de Medellín, Radicación MEC-2025-10488 MEC-2025.

ACORDOS Y TARIAS

Descripción	Fecha	Responsable
Asistir al primer condonatorio a la audiencia de conciliación extrajudicial en la Procuraduría 112 Jueces 9 Administrativa de Medellín	Marzo 2026	ELSA ROBERTA D'AGOSTI ROMERO

APROBACIÓN DEL ACTA

Firma de quien Redactó: *[Firma]* Firma de quien Revistió: *[Firma]* Firma del Gerente o Representante: *[Firma]*

PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA
FORMATO ACTA DE REUNIÓN
VERSIÓN 03

Código: FEC0205002
Fecha: Octubre de 2025

ACTIVIDAD

Actividad	Responsable
Conferencia de Calidad	Jurídica

LISTA DE ASISTENCIA

No.	NOMBRE DEL ASISTENTE	DOCUMENTACIÓN	CARGO SERVIDO	CUERPO ASISTENCIAL	SEHA
1	Elsa Roberto D'Agosti Romero	18/03/2026	Asesora Jurídica	Procuraduría	18/03/2026
2	Claudia Janneth Lozano Henao	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
3	Jairo Antonio Gómez García	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
4	Juan Páez Ruiz Restrepo	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
5	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
6	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
7	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
8	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
9	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
10	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
11	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
12	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
13	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
14	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
15	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
16	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
17	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
18	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
19	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
20	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
21	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
22	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
23	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
24	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
25	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
26	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
27	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
28	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
29	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
30	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
31	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
32	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
33	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
34	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
35	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
36	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
37	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
38	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
39	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
40	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
41	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
42	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
43	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
44	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
45	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
46	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
47	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
48	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
49	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
50	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
51	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
52	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
53	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
54	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
55	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
56	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
57	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
58	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
59	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
60	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
61	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
62	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
63	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
64	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
65	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
66	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
67	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
68	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
69	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
70	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
71	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
72	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
73	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
74	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
75	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
76	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
77	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
78	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
79	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
80	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
81	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
82	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
83	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
84	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
85	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
86	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
87	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
88	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
89	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
90	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
91	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
92	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
93	Diana María Mejía Valencia	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
94	Carlos Alberto García Chapin	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
95	Yagnina Barrera Guzmán Vilcota	18/03/2026	Subgerente Clínica	Procuraduría	18/03/2026
96	Diana María				

Abril 2026	Certificación	10-04-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 10 de abril de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.
	Certificación	30-04-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 30 abril de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.
Mayo 2026	Certificación	14-05-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 14 mayo de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.
	Certificación	29-05-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 29 mayo de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.
Junio 2026	Certificación	05-06-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 05 de junio de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.
	Certificación	19-06-2026	Se evidencia una certificación con fecha del 19 de junio de 2026 firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para esta fecha no tenían temas a tratar.

Conclusiones:

- Se logra evidenciar que durante el primer semestre del 2026 se realizó solo dos comités de conciliación, uno el 13 de febrero de 2026, el otro el 18 de marzo de 2026 y cuenta con su respectiva acta y lista de asistencia firmadas
- Se ha contado con el quórum deliberatorio y decisorio requerido para la aprobación de los temas sometidos a consideración de los integrantes del Comité de Conciliación, cuyas evidencias reposan en actas debidamente numeradas, fechadas y firmadas.
- Se pudo constatar en la carpeta que reposa en el CAD de la: -SECCION GERENCIA – SERIE JURIDICA –SUBSERIE COMITÉ –UNIDAD DOCUMENTAL COMITÉ DE CONCILIACION se evidencio las certificaciones firmada por la Asesora Jurídica Claudia Janneth Loaiza Henao dejando constancia que para estos meses no tenían temas a tratar.


HOSPITAL
San Juan de Dios
Instituto Social del Estado
Buenos Aires, Argentina
NT 890 907 2347
Siempre por la vida

CENTRO ADMINISTRATIVO DE DOCUMENTOS

SECCIÓN Y/O SUBSECCIÓN GERENCIA

SERIE: JURÍDICA

SUBSERIE: COMITÉ

UNIDAD DOCUMENTAL comité de
conciliación

CAPA: _____

CARPETA: _____

FECHA INICIAL: 2024 FECHA FINAL: _____

FOLIOS: _____

CEISO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA		Código FIC0046002
FORMATO ACTA DE REUNIÓN		Fecha: Octubre de 2025
VERSIÓN 05		

Conciliación	Acta N°	001
	Fecha:	13/01/2026
	Hora inicio:	8:00 am
	Hora fin:	8:40 am

ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación del acta anterior.

2. Asesores judiciales con corte del 31 de diciembre de 2025.

3. 35 (febrero 5 de 2026) por la cual se modifica la política de daño ni juán de dios empresa social del estado de Rionegro - antioquia.

ACCIÓN DE QUORUM Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR

30 am estando presentes la Gerente, el Subgerente Administrativo y la Asesora Jurídica 1, como invitados la Asesora Jurídica

Asistió	Causa	Aprobación Acta
SI		
SI		
SI		
No		
SI		
SI		

DE PROCESOS JUDICIALES CON CORTE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA FORMATO ACTA DE REUNIÓN VERSIÓN 05		Código FEC0205002 Fecha: Octubre de 2025
Acta de Conciliación	Acta N° 002	
	Fecha: 18/03/2026	
	Hora Inicio: 7:00 am	
Participantes	Hora fin: 7:40 am	

ORDEN DEL DÍA

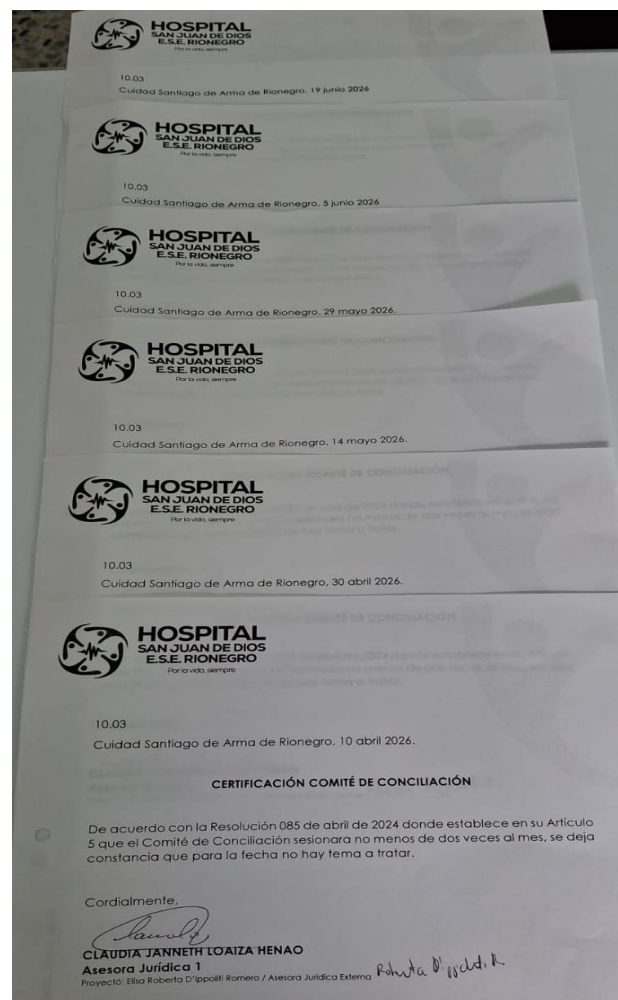
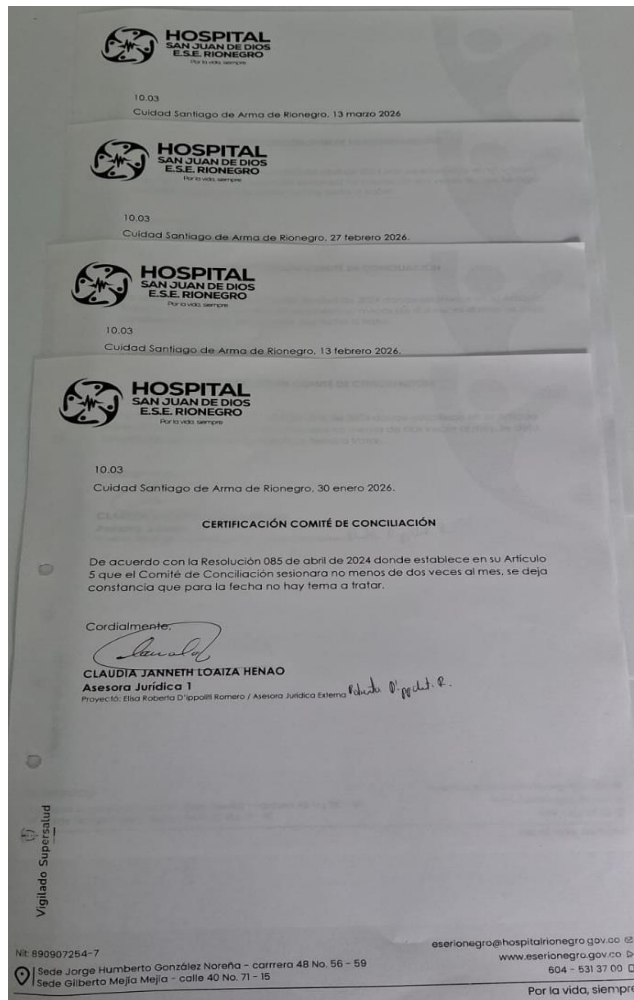
PRIMERA: APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR.

SEGUNDA: EXPOSICIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y/O EVIDENCIA EN NUESTRA INSTITUCIÓN EN CUANTO A LA ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE.

TERCERA: PRESENTACIÓN DE UN MONTO ECONÓMICO PARA CONCILIAR CON EL PACIENTE O LA MANIFESTACIÓN DE NO CONCILIACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN.

CUARTA: CIERRE DE LA REUNIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR.

7:00 am estando presentes la Gerente, el Subgerente Administrativo y el Subgerente de Asesoría Jurídica y la Asesora Jurídica 1, como invitados la Asesora Jurídica 2 y el Médico de Seguridad del Paciente. Se aprueba el acta de la reunión.



Fuente: carpeta de comité de conciliación que reposa en el CAD [Fecha: 13/07/2026]. Verificada por la OCI

SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ

La Secretaría Técnica del Comité de Conciliación esta delegada al jefe de la oficina de jurídica a través de la Resolución gerencial N° 085 de abril 10 de 2024 artículo 8. Desde el 2024. y quien desempeñará las siguientes funciones:

1. Convocar a los miembros del Comité a sesiones ordinarias y extraordinarias cuando las circunstancias así lo demanden, y extender invitación a las personas que deban participar en las mismas.
2. Elaborar el orden del día de cada reunión.
3. Conservar las actas de cada sesión del Comité.
4. Elaborar las actas de cada sesión del comité. El acta deberá estar debidamente elaborada y suscrita por el Presidente y el Secretario del Comité que hayan asistido, dentro de los cinco (5) días siguientes a la correspondiente sesión.

5. Expedir las copias y constancias que se le soliciten, siempre y cuando no tengan el carácter de reservado.
6. Verificar el cumplimiento de las decisiones adoptadas por el comité.
7. Preparar un informe de la gestión del comité y de la ejecución de sus decisiones, que será entregado al representante legal del ente y a los miembros del comité cada seis (6) meses.
8. Proyectar y someter a consideración del comité, la información que este requiera para la formulación y diseño de políticas de prevención del daño antijurídico y de defensa de los intereses de la entidad.
9. Informar al Coordinador de los agentes del Ministerio Público ante la Jurisdicción en lo Contencioso Administrativo, acerca de las decisiones que el comité adopte respecto de la procedencia o no de instaurar acciones de repetición.
10. Atender oportunamente y por orden de ingreso, las peticiones para estudio del Comité asignándoles un número consecutivo.
11. Remitir al agente del Ministerio Público, con una antelación no inferior a cinco (5) días a la fecha fijada para la realización de la audiencia de conciliación, el acta o el certificado en el que conste la decisión del Comité de Conciliación de la entidad pública convocada sobre la solicitud de conciliación.
12. Las demás que le sean asignadas por el comité.

Parágrafo 1. En el evento que se genere ausencia temporal del Secretario Técnico, se procederá a designar por parte del Comité a un profesional de la Oficina Jurídica, en calidad de Secretario Ad-Hoc para el desempeño de dicha función.

Parágrafo 2. Las actas serán elaboradas por la Secretaría Técnica del Comité y en ellas se dejará constancia de las deliberaciones de los asistentes y las decisiones adoptadas por los miembros permanentes.

Parágrafo 3. El archivo de gestión del Comité de Conciliación, estará a cargo de la Secretaría Técnica en la Oficina Jurídica, quien anualmente hará entrega del mismo al Centro de Administración Documental - CAD de la dependencia para su conservación y custodia, de acuerdo con las normas internas sobre el manejo documental en la Entidad. Las solicitudes de copias auténticas y la expedición de certificaciones sobre las mismas, se tramitarán de conformidad con las normas que regulen el tema. El acceso a las Actas del Comité de Conciliación podrá negarse o rechazarse, al tratarse de información pública reservada de conformidad con estipulado en el parágrafo del artículo 19 de la Ley 1712 de 2014.

FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONCILIACION:

Son funciones del comité de conciliación del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro las contempladas en el artículo 6 de la Resolución Gerencial N° 085 del 10 abril del 2024.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. Rionegro - Antioquia
Nº: 890.807.254-7

RESOLUCIÓN 085
(Abril 10 de 2024)

POR LA CUAL SE MODIFICA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE RIONEGRO - ANTIOQUIA

LA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO - ANTIOQUIA, en uso de sus atribuciones legales y constitucionales en especial las conferidas en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes que regulan la materia, y

CONSIDERANDO:

La Ley 100 de 1993 en su artículo 194 establece que la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso.

Que el Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro - Antioquia expidió la Resolución No. 204 del 18 de agosto de 2009 "Por la cual se crea el Comité de Conciliación y repetición del Hospital San Juan de Dios ESE de Rionegro, Antioquia".

Que con posterioridad, el Gobierno Nacional mediante la Ley 2220 del 30 de junio de 2022, expidió el Estatuto de Conciliación y creó el Sistema Nacional de Conciliación, derogando todas las disposiciones que le sean contrarias.

Que el artículo 115 de la Ley 2220 de 2022 establece que las entidades modificarán el funcionamiento de los Comités de Conciliación, de acuerdo con las reglas establecidas por esta ley.

Que en virtud de lo anterior, se debe proceder a la modificación del funcionamiento del Comité de Conciliación del Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro - Antioquia, con el fin de ajustarlo a los parámetros establecidos en el nuevo Estatuto de Conciliación.

En mérito de lo expuesto, la gerente del Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro - Antioquia

Sede Principal - Cra. 48 No. 56-59
Sede de Primer Nivel - Cl. 40 # 72-15

Email: eserionegro@hospitalrionegro.gov.co
Página web: www.eserionegro.gov.co
Código: 531 3700

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. Rionegro - Antioquia
Nº: 890.807.254-7

Artículo 12. Estudio de Llamamiento en Garantía con fines de repetición. Los apoderados adscritos a la Oficina Asesora Jurídica, deberán presentar informe al Comité de Conciliación para que este pueda determinar la procedencia del llamamiento en garantía para fines de repetición en los procesos judiciales de responsabilidad patrimonial. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación contenida en el artículo anterior.

Artículo 13. Publicación. La entidad publicará en su página web los informes de gestión del Comité de Conciliación dentro de los tres (3) días siguientes, a la fecha en que los mismos de acuerdo con la ley y los reglamentos deban presentarse, con miras a garantizar la publicidad y transparencia de los mismos.

Artículo 14. Reserva legal de las estrategias de defensa jurídica. Si la decisión de no conciliar implica señalar total o parcialmente la estrategia de defensa jurídica de la entidad, el documento en el que conste la decisión gozará de reserva conforme a lo dispuesto en los literales e) y h) y el párrafo del artículo 19 de la Ley 1712 de 2014, o la norma que los modifique, adicione o sustituya. La reserva no podrá ser oponible al agente del Ministerio Público.

Artículo 15. Impedimentos y recusaciones. Los miembros del Comité de Conciliación deberán declararse impedidos y podrán ser recusados cuando se encuentren incurso en alguna de las causales previstas en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011, o la norma que los modifique, adicione o sustituya y cuando el asunto a decidir pueda comprometer a quien los designó, o a quien participó en el respectivo nombramiento o designación.

Artículo 16. La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación y deroga la Resolución No. 204 del 18 de agosto de 2009 y demás que le sean contrarias.

COMUNIQUESE Y CÚPLASE

Dada en la ciudad de Santiago de Arma de Rionegro a los diez (10) días del mes de abril de 2024.


DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA
Gerente
Proyecto: Claudia Looza - Asesora Jurídica y Contratación

Sede Principal - Cra. 48 No. 56-59
Sede de Primer Nivel - Cl. 40 # 72-15

Email: eserionegro@hospitalrionegro.gov.co
Página web: www.eserionegro.gov.co
Código: 531 3700

Artículo 6 las siguientes funciones:

1. Formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico:

La entidad cuenta con la política de daño antijurídico actualizada mediante la resolución 035 del 5 de febrero de 2026, POR LA CUAL SE MODIFICA LA POLÍTICA DE DAÑO ANTIJURIDICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE RIONEGRO - ANTIOQUIA, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad, en el botón de transparencia y acceso a la información.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. RIONEGRO
Por la vida, siempre

RESOLUCIÓN 035
(Febrero 5 de 2024)

POR LA CUAL SE MODIFICA LA POLÍTICA DE DAÑO ANTIJURIDICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE RIONEGRO - ANTIOQUIA

LA GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO - ANTIOQUIA, en uso de sus atribuciones legales y constitucionales en especial las conferidas en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes que regulan la materia, y

CONSIDERANDO:

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esto significa que el Estado tiene la obligación de reparar los daños que sus autoridades causen de manera ilegal, es decir, daños que no estén justificados por la ley.

El Decreto 1499 de 2017 creó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG busca mejorar la capacidad del Estado para cumplirle a la ciudadanía, incrementando la confianza de la ciudadanía en sus entidades, y en los servidores públicos, logrando mejores niveles de gobernabilidad y legitimidad del aparato público y generando resultados con valores a partir de una mejor coordinación interinstitucional, compromiso del servidor público, mayor presencia en el territorio y mejor aprovechamiento y difusión de información confiable y oportuna en una de los objetivos de la puesta en marcha del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Sede Principal - Cra. 48 No. 56-59
Sede de Primer Nivel - Cl. 40 # 72-15

Email: eserionegro@hospitalrionegro.gov.co
Página web: www.eserionegro.gov.co
Código: 531 3700

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. RIONEGRO
Por la vida, siempre

En mérito de lo expuesto, la gerente del Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro - Antioquia

RESUELVE:

Artículo 1. Modificar la Política de Prevención del Daño Antijurídico del Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro - Antioquia, de conformidad con los lineamientos consagrados en la normatividad vigente, que permitan prevenir la ocurrencia de cualquier situación interna o externa que pueda generar responsabilidades jurídicas con efectos patrimoniales y/o demandas en contra.

Artículo 2. Adoptar la Política de Prevención del Daño Antijurídico del Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro - Antioquia.

Artículo 3. La presente Política de Prevención del Daño Antijurídico del Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro - Antioquia, aplica para todos las áreas de la institución y su personal.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación.

COMUNIQUESE Y CÚPLASE

Dada en la ciudad de Santiago de Arma de Rionegro a los cinco (05) días del mes de febrero de 2026.


DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA
Gerente
Proyecto: Elsa Roberto D'ippolito Romero - Asesora Jurídica Externa
Revisó: Claudia Looza - Asesora Jurídica y Contratación

Sede Principal - Cra. 48 No. 56-59
Sede de Primer Nivel - Cl. 40 # 72-15

Email: eserionegro@hospitalrionegro.gov.co
Página web: www.eserionegro.gov.co
Código: 531 3700

 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO Por la vida, siempre Política de Prevención del Daño Antijurídico del Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro – Antioquia. INTRODUCCIÓN El Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado de Rionegro – Antioquia, se constituye en un plan de acción integral que se llevará a cabo por parte de E.S.E. para mitigar o controlar la problemática generadora del daño antijurídico, teniendo como base la información de las contingencias litigiosas. El artículo 16 del Decreto 1716 de 2009 compilado en el artículo 2.2.4.3.1.2.2. Decreto 1069 de 2015 "Por el cual se reglamenta el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009, el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y del Capítulo V de la Ley 640 de 2001" establece al Comité de Conciliación como una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad, cuya conformación es obligatoria para las entidades de derecho público, los organismos públicos del orden nacional, departamental, distrital, los municipios que sean capital de departamento y los entes descentralizados de estos mismos niveles. El Comité de Conciliación del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO, ANTIOQUIA, creado por Resolución 204 del agosto 18 de 2009 y modificado por la Resolución 085 de abril 10 de 2024. Así las cosas, la Política de Prevención del Daño Antijurídico y de Defensa de los intereses de la ESE, consiste en establecer las directrices para prevenir que, en ejercicio de la práctica médica y/o administrativa, atendiendo el objeto misional de la Institución y las actuaciones administrativas, se puedan derivar hechos que trasgreden la constitución y la ley, y al mismo tiempo, ser riesgo eventual para el patrimonio de la entidad; lo cual, pretense efectuarse en los siguientes términos: MARCO NORMATIVO Nit: 890907254-7 Sede Jorge Humberto González Noreña - carrera 48 No. 56 - 59 Sede Gilberto Mejía Mejía - calle 40 No. 71 - 15 eserionegro@hospitalrionegro.gov.co www.eserionegro.gov.co 604 - 531 37 00 Por la vida, siempre	 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO Por la vida, siempre adoptara nuevas medidas que garanticen la prevención del daño antijurídico según las causas primarias de demandas en contra del Hospital. Dada en la ciudad de Santiago de Arma de Rionegro a los cinco (05) días del mes de febrero de 2026.  DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA Gerente Proyectó: Elsa Roberta D'ippoliti Romero – Asesora Jurídica Externa Revisó: Claudia Loaiza – Asesora Jurídica 1 Contratación Nit: 890907254-7 Sede Jorge Humberto González Noreña - carrera 48 No. 56 - 59 Sede Gilberto Mejía Mejía - calle 40 No. 71 - 15 eserionegro@hospitalrionegro.gov.co www.eserionegro.gov.co 604 - 531 37 00 Por la vida, siempre
---	---

2. Diseñar las políticas generales que orientarán la defensa del interés de la Entidad.

La entidad cuenta, con la política de daño antijurídico, es importante resaltar que la misma se modificó y/o actualizo mediante Resolución 035 de 2026, POR LA CUAL SE MODIFICA LA POLÍTICA DE DAÑO ANTIJURIDICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE RIONEGRO - ANTIOQUIA

Adicionalmente, en el Comité de Conciliación del 12 de julio de 2024, se aprueba por unanimidad la Resolución POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN DIRECTRICES INSTITUCIONALES PARA LA APLICACIÓN DE MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO - ANTIOQUIA.

3. Estudiar y evaluar los procesos que cursan o hayan cursado en contra el hospital, para determinar las causas generadoras de los conflictos, el índice de condenas y los tipos de daño por los cuales resulta demandada o condenada; y las deficiencias en las actuaciones administrativas de las entidades, así como las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados, con el objeto de proponer correctivos.

La oficina de jurídica en su informe de demandas, El Hospital San Juan de Dios E.S.E de Rionegro adoptó la metodología de la plantilla de ayuda, para el cálculo de la provisión contable de los litigios en contra de las entidades estatales, desarrollada a partir de la circular

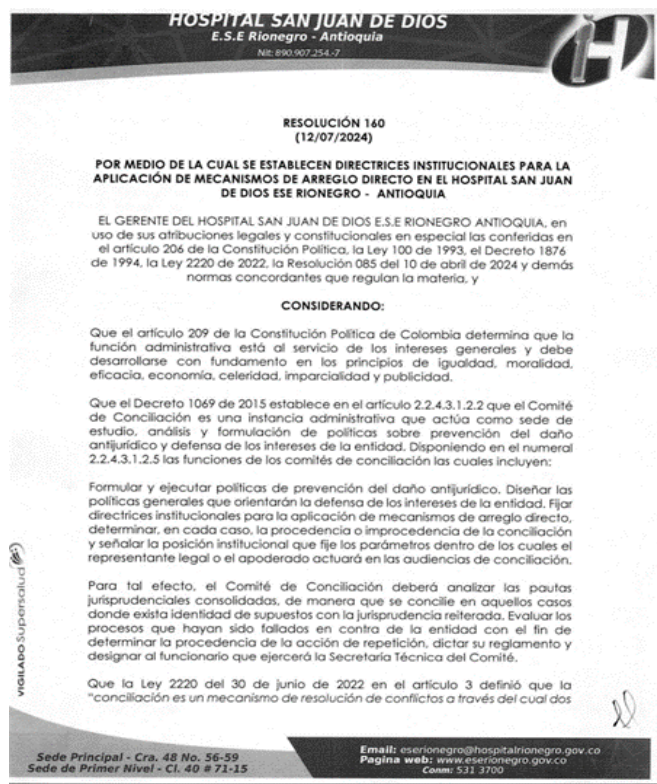
353 del 1 de noviembre de 2016, "por medio de la cual se adopta una metodología de reconocido valor técnico para el cálculo de la provisión contable de los procesos judiciales, conciliaciones extrajudiciales y trámites arbitrales en contra de la entidad".

En comité de conciliación el día 13 de febrero de 2026, se socializa el informe de procesos judiciales con corte del 31 de diciembre de 2025.

4. Fijar, directrices institucionales para la aplicación de los mecanismos de arreglo directo, tales como la transacción y la conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto.

En el comité de conciliación y repetición, se verifica la solicitud, y de acuerdo a ésta, se revisa la viabilidad o no de conciliar, conforme a la normativa vigente, que le aplique y con los especialistas idóneos con que cuenta la entidad para cada caso, es decir, cada caso se debe analizar con sus particularidades.

Adicionalmente, en el Comité de Conciliación del 12 de julio de 2024, se aprueba por unanimidad la Resolución POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN DIRECTRICES INSTITUCIONALES PARA LA APLICACIÓN DE MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO - ANTIOQUIA.



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. Rionegro - Antioquia
Nº: 090.907.254-7

RESOLUCIÓN 160
(12/07/2024)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN DIRECTRICES INSTITUCIONALES PARA LA APLICACIÓN DE MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO - ANTIOQUIA

EL GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO ANTIOQUIA, en uso de sus atribuciones legales y constitucionales en especial las conferidas en el artículo 206 de la Constitución Política, la Ley 100 de 1993, el Decreto 1876 de 1994, la Ley 2220 de 2022, la Resolución 085 del 10 de abril de 2024 y demás normas concordantes que regulan la materia, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia determina que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Que el Decreto 1069 de 2015 establece en el artículo 2.2.4.3.1.2.2 que el Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad. Disponiendo en el numeral 2.2.4.3.1.2.5 las funciones de los comités de conciliación las cuales incluyen:

Formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico. Diseñar las políticas generales que orientarán la defensa de los intereses de la entidad. Fijar directrices institucionales para la aplicación de mecanismos de arreglo directo, determinar, en cada caso, la procedencia o improcedencia de la conciliación y señalar la posición institucional que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado actúará en las audiencias de conciliación.

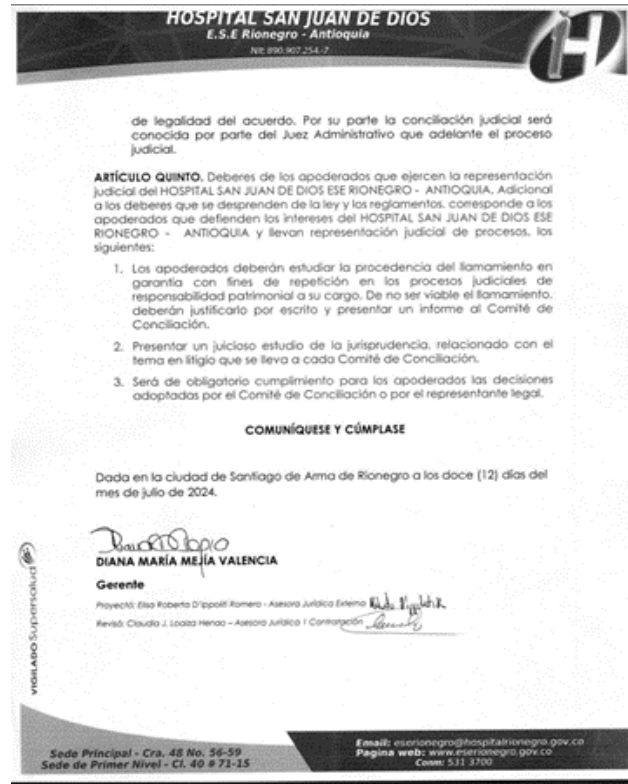
Para tal efecto, el Comité de Conciliación deberá analizar las pautas jurisprudenciales consolidadas, de manera que se concilie en aquellos casos donde exista identidad de supuestos con la jurisprudencia reiterada. Evaluar los procesos que hoyan sido fallados en contra de la entidad con el fin de determinar la procedencia de la acción de repetición, dictar su reglamento y designar al funcionario que ejercerá la Secretaría Técnica del Comité.

Que la Ley 2220 del 30 de junio de 2022 en el artículo 3 definió que la "conciliación es un mecanismo de resolución de conflictos a través del cual dos

VIGILADO Supersalud

Sede Principal - Cra. 48 No. 56-59
Sede de Primer Nivel - Cl. 40 # 71-15

Email: eserionegro@hospitalrionegro.gov.co
Pagina web: www.eserionegro.gov.co
Coom: 511 3700



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E. Rionegro - Antioquia
Nº: 090.907.254-7

de legalidad del acuerdo. Por su parte la conciliación judicial será conocida por parte del Juez Administrativo que adelante el proceso judicial.

ARTÍCULO QUINTO. Deberes de los apoderados que ejercen la representación judicial del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO - ANTIOQUIA. Adicional a los deberes que se desprenden de la ley y los reglamentos, corresponde a los apoderados que defienden los intereses del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO - ANTIOQUIA y llevan representación judicial de procesos, los siguientes:

1. Los apoderados deberán estudiar la procedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición en los procesos judiciales de responsabilidad patrimonial a su cargo. De no ser viable el llamamiento, deberán justificarlo por escrito y presentar un informe al Comité de Conciliación.
2. Presentar un juicio estudio de la jurisprudencia, relacionado con el tema en litigio que se lleva a cada Comité de Conciliación.
3. Será de obligatorio cumplimiento para los apoderados las decisiones adoptadas por el Comité de Conciliación o por el representante legal.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Santiago de Arma de Rionegro a los doce (12) días del mes de julio de 2024.

Diana María Mejía Valencia
Gerente

Proyectó: Elia Roberto D'ipoliti Romero - Asesora Jurídica Externa
Revisó: Claudia J. Loaza Henao - Asesora Jurídica I Contratación

VIGILADO Supersalud

Sede Principal - Cra. 48 No. 56-59
Sede de Primer Nivel - Cl. 40 # 71-15

Email: eserionegro@hospitalrionegro.gov.co
Pagina web: www.eserionegro.gov.co
Coom: 511 3700

- 5. Determinar, en cada caso la procedencia, o la improcedencia de la conciliación y señalar la posición institucional que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado actuará en las audiencias de conciliación. Para tal efecto, el comité de conciliación deberá analizar las sentencias de unificación proferidas por el consejo del estado, las pautas jurisprudenciales consolidadas, de manera que se concilie en aquellos casos donde exista identidad de supuestos con la jurisprudencia de unificación y la reiterada.**

La procedencia o improcedencia de la conciliación y posición del comité es fijada y analizada en cada caso en concreto por los miembros del comité de acuerdo a la ficha técnica y/o análisis que se presenta en el comité; de lo cual se deja evidencia en el acta del comité y en la ficha técnica.

Para el primer semestre de 2026, se presentó una solicitud de conciliación, en la cual se realiza comité de conciliación y se decide asistir sin ánimo de conciliación. (proceso CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL ante la Procuraduría 112 Judicial II Administrativa de Medellín, Radicación IUS E- 2025-104081 IUC I- 2025, la solicitud de CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 109 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación IUS E-2026-057626 IUC I-2026-4258481.)

- 6. Determinar si el asunto, materia de conciliación hace parte de algún proceso de vigilancia y control fiscal. En caso afirmativo, deberá invitar a la autoridad fiscal correspondiente a la sesión del comité de conciliación para escuchar sus opiniones en relación con eventuales fórmulas de arreglo, sin que dichas opiniones tengan carácter vinculante para el comité de conciliación o para la actividad de vigilancia y control fiscal que se adelanten o llegaren a adelantar.**

Para este semestre, no aplica esta función.

- 7. Evaluar los procesos que hayan sido fallados en contra de la Entidad con el fin de determinar la procedencia de la acción de repetición e informar al coordinador de los agentes del ministerio público ante la jurisdicción en lo contenciosos administrativo, las correspondientes decisiones anexando copia de la providencia condenatoria de la prueba de su pago señalando el fundamento de la decisión en los casos en que se decida no instaurar la acción de repetición.**

Para el presente semestre no aplica esta función, no hay fallos en contra de la entidad hospitalaria.

- 8. Determinar la procedencia o improcedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición.**

Se implementó y se realiza en las contestaciones de las demandas previo socialización en comité de conciliación.

9. Definir los criterios para la selección de abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los intereses públicos y realizar seguimiento sobre los procesos a ellos encomendados.

Si, Se cuenta con la asesora jurídica externa, es especialista en responsabilidad civil y del estado, con énfasis en responsabilidad médica con experiencia en litigio, por lo anterior cumple con los criterios de idoneidad para el cargo que ejerce. Estos criterios se encuentra en el acta 002 de 2023.

10. Designar al funcionario que ejercerá la secretaria técnica del comité.

Se delega esta función al jefe de la oficina de jurídica a través de la Resolución gerencial N°085 de abril 10 de 2024 artículo 8. Además, Para la vigencia 2024, la Entidad contrato abogado externo para la defensa jurídica.

11. Dictar su propio reglamento

El Reglamento del comité de conciliación y repetición, acorde decreto 1069 de 2015 artículo 2.2.4.3.1.2.5 numeral 10. La entidad ha establecido el Reglamento del Comité de Conciliación a través de la política de daño antijurídico aprobada mediante la Resolución 100 de abril de 2018. De acuerdo a información entregada correspondiente al primer semestre 2026 (carpeta del comité), se evidencia el desarrollo sesiones de manera quincenal y/o certificaciones de que para las fechas no hay tema a tratar. De acuerdo a la anterior información, se ha venido cumpliendo con las reuniones de dicho comité.

En el Comité de Conciliación del 12 de julio de 2024, se aprueba por unanimidad la Resolución 160 del 12 de julio de 2024, POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN DIRECTRICES INSTITUCIONALES PARA LA APLICACIÓN DE MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO - ANTIOQUIA.

12. Autorizar que los conflictos suscitados ente el Hospital San Juan De Dios E.S.E. Rionegro y organismos del orden nacional sean sometidos al trámite de la mediación ante la agencia nacional de defensa jurídica del estado o ante la procuraduría general de la nación. En el caso de las entidades del orden territorial la autorización de mediación podrá realizarse ante la procuraduría general de la nación.

No aplica esta función.

13. Definir las fechas y formas de pago de las diferentes conciliaciones, cuando las mismas contengan temas pecuniarios.

Para el presente semestre no aplica esta función, al no darse la necesidad, sin embargo, el comité tiene conocimiento y mediante el mismo se definen las fechas y formas de pago, para el presente año no se cuenta con ningún caso que aplique.

CONCLUSIONES.

- Se hace seguimiento a las funciones del comité de Conciliación y se verifica la información brindada por la oficina Jurídica de la Entidad, quien a su vez es la Secretaria Técnica del Comité de Conciliación.
- Se logra evidenciar que durante el primer semestre del 2026 se realizó solo dos comités de conciliación uno el día 13 de febrero y el segundo el día 18 de marzo y cuanta con su respectiva acta y lista de asistencia firmadas y reposan en la carpeta.
- Medición del indicador de capacitaciones a los funcionarios conforme con el cronograma capacitaciones 2026.

La medición del indicador de capacitaciones a los funcionarios puede presentarse así:

Medición del indicador

Indicador: Cobertura de capacitación a funcionarios.

Fórmula:

Cobertura (%) = (Número de asistentes a las capacitaciones / Número total de funcionarios programados) × 100

Resultado del seguimiento

- Capacitaciones con información registrada: 39
- Cobertura promedio alcanzada: 77,79 %
- Cumplimiento del cronograma registrado: 100 % (en todas las capacitaciones diligenciadas aparece cumplimiento = 1, equivalente al 100 %).

Análisis

- El cronograma evidencia un cumplimiento total de las actividades de capacitación que fueron reportadas.
- La cobertura promedio del 77,79 % indica que, en promedio, cerca de 8 de cada 10 funcionarios convocados asistieron a las capacitaciones.

- Se identifican capacitaciones con cobertura del 100 %, mientras que otras presentan niveles inferiores (por ejemplo, 31,43 %, 57,89 %, 60 %, 63,75 % y 66,67 %), lo que reduce el promedio general y representa oportunidades de mejora.

Interpretación

Una cobertura del 77,79 % refleja un desempeño aceptable, aunque existe margen para fortalecer la asistencia del personal mediante estrategias como:

- programación en horarios que no afecten la prestación del servicio;
- reprogramación para quienes no pudieron asistir;
- seguimiento por jefes inmediatos;
- uso de modalidades virtuales o mixtas cuando sea posible.

Resultado del indicador: 77,79 % de cobertura de capacitación a funcionarios (avance registrado en el cronograma 2026 con corte al 30 de junio según soportes).



HOSPITAL GENERAL DE TOLOCA

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

PROCESO DE TALENTO HUMANO

FORMATO DE SEGUIMIENTO CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN

VERSIÓN 04

Consecutivo	Contenido de la capacitación					Cronograma Capacitación		Cargo participantes	Instructor	Nombre	No. Horas	Indicador Cobertura			Indicador
N	Área que programa la Capacitación	Nombre de la capacitación	Objetivo de la capacitación	Alcance (¿A quién está dirigida)	Temario	Fecha Programada	Fecha de realización	Cargo de colaboradores participantes	Competencia del entrenador (Interno o Externo)	Quiénes realizó la Capacitación y/o Entrenamiento (Interno o Externo)	Horas de duración de la capacitación	Numero de asistentes a capacitación	Numero total de trabajadores programados	% Cobertura	Promedio
1	TALENTO HUMANO	Atención a Víctimas de Violencia Sexual "Código Rojo"	Capacitar al personal en la atención integral y humanizada a víctimas de violencia sexual, garantizando sus derechos, soporte emocional y conforme a los protocolos establecidos.	Personal uictmial	Normalidad Protocolo Conceptos	17 de julio de 2025		Personal uictmial de los comités de Hospitalización, Consejo Entero y Urgencia	Entrenador profesional Psicólogo Médico General	Entrenador profesional Psicólogo Médico General	4 horas				
2	TALENTO HUMANO	Soporte Vital Básico	Proporcionar al personal capacitados en los conocimientos y habilidades necesarias para reconocer una emergencia médica y aplicar maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar (RCP).	Asistencia de Entrenador y Conductores de Ambulancia	Defibrilador externo automático (DEA) y otros dispositivos resucitadores	Segunda semana 2025		Asesor de Entrenador, Conductores de Ambulancia	Entrenador capacitado en unidades críticas	Vitar	8 horas				
3	TALENTO HUMANO	Soporte Vital Avanzado	Proporcionar herramientas necesarias para la evaluación y manejo de emergencias cardiopulmonares, respiratorias y metabólicas, con énfasis en la toma de decisiones clínicas basadas en protocolos establecidos y en el trabajo en equipo para la atención de pacientes críticos.	Médicos Generales, Enfermeros Profesionales, Especialistas	- Algoritmo de resucitación en adultos - Uso de dispositivos por vía aérea - Acceso Vascular - Prácticas	Segunda semana 2025		Médico General, Enfermero, Químico, Laboratorio	Médico Urgencista	Docente Facultad Universitaria San Martín	8 horas				
4	TALENTO HUMANO	Gestión del Dolor	Brindar al personal las herramientas necesarias para ofrecer una atención humanizada y empática a los pacientes y sus familias en procesos de dolor, garantizando un manejo adecuado, accesible y adecuado tras una valoración.	Personal uictmial	- Generalidades - Tipos de Dolor y estrategias de afrontamiento - Factores psicológicos implicados en el dolor - Qué prácticas de la salud son efectivas de dolor	Virtual por semana (sábados)	Virtual por semana (sábados)	Médico general, enfermero, capacitados y resucitadores	Psicólogo(s) Químico	Licenciado Carmo José Bravo	4 horas	60	80	75,00	
5	TALENTO HUMANO	Atención a Víctimas de Ataque con Armas de Fuego	Capacitar al personal en la atención integral y humanizada a víctimas de ataques con armas de fuego, garantizando sus derechos, soporte emocional y conforme a los protocolos de atención y rehabilitación.	Personal uictmial	Generalidades Protocolo de Atención Para Conceptos	Por definir		Personal uictmial de los comités de Urgencia y Traumatología Asistencial	Entrenador						
6	TALENTO HUMANO	Cuidado del dolor y manejo paliativo	Dar información al personal sobre el cuidado básico del dolor y el manejo paliativo, proporcionando herramientas para una atención humanizada que mejore la calidad de vida de los pacientes con enfermedades oncológicas o en fase terminal.	Personal uictmial	Abordaje de acuerdo al objetivo	Virtual por semana (sábados)	Virtual por semana (sábados)	Médico general y especialista	Especialista en manejo del dolor	Especialista en manejo del dolor	2 horas	11	25	31,43	
7	TALENTO HUMANO	Cuidado de Emergencia	Brindar al personal información general sobre el proceso de atención de emergencias, considerando la comprensión de su importancia, los principios éticos y los estándares mínimos relacionados con los	Personal uictmial	Abordaje de acuerdo al objetivo	Virtual por semana (sábados)	Virtual por semana (sábados)	Médico general y especialista	Especialista	Especialista	2 horas	6	10	60,00	



Medición del indicador de capacitaciones a los funcionarios conforme con el cronograma capacitaciones 2026.

La medición del indicador de capacitaciones a los funcionarios puede presentarse así:

Medición del indicador

Indicador: Cobertura de capacitación a funcionarios.

Fórmula:

Cobertura (%) = (Número de asistentes a las capacitaciones / Número total de funcionarios programados) × 100

Resultado del seguimiento

- Capacitaciones con información registrada: 39
- Cobertura promedio alcanzada: 77,79 %
- Cumplimiento del cronograma registrado: 100 % (en todas las capacitaciones diligenciadas aparece cumplimiento = 1, equivalente al 100 %).

Análisis

- El cronograma evidencia un cumplimiento total de las actividades de capacitación que fueron reportadas.
- La cobertura promedio del 77,79 % indica que, en promedio, cerca de 8 de cada 10 funcionarios convocados asistieron a las capacitaciones.
- Se identifican capacitaciones con cobertura del 100 %, mientras que otras presentan niveles inferiores (por ejemplo, 31,43 %, 57,89 %, 60 %, 63,75 % y 66,67 %), lo que reduce el promedio general y representa oportunidades de mejora.

Interpretación

Vigilado Supersalud

Nit: 890907254-7

eserionegro@hospitalrionegro.gov.co



Una cobertura del 77,79 % refleja un desempeño aceptable, aunque existe margen para fortalecer la asistencia del personal mediante estrategias como:

- programación en horarios que no afecten la prestación del servicio;
- reprogramación para quienes no pudieron asistir;
- seguimiento por jefes inmediatos;
- uso de modalidades virtuales o mixtas cuando sea posible.

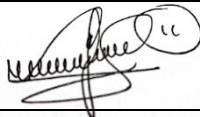
Resultado del indicador: 77,79 % de cobertura de capacitación a funcionarios (avance registrado en el cronograma 2026).

Vigilado Supersalud

Nit: 890907254-7

eserionegro@hospitalrionegro.gov.co

NOTA: este informe se publicara en la Página web del hospital en el siguiente link:
<https://www.eserionegro.gov.co/index.php/component/sppagebuilder/34-reportes-de-control-interno>

NOMBRE	FIRMA	FECHA
Carlos Alberto García Ospina Jefe oficina Control Interno		julio de 2026