

	FORMATO DE ACTA		Fecha: 02/03/2026	
			Código: ME-GPL-F-033	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Versión: 04	
			Página: 1 de 5	

Nº DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
013 - 2026	26 de mayo de 2026	2:00 pm	3:30 pm
LUGAR: OFICINA DE GERENCIA			

TIPO DE ACTIVIDAD:	SOCIALIZACIÓN:	x	CAPACITACIÓN:		OTRO
	VISITA AUDITORIA:		COMITÉ /EQUIPO:		
OBJETIVO:	Socializar ante la Gerencia de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua los resultados de la Auditoría de Control Interno realizada al Servicio de Laboratorio Clínico, presentar y sustentar el Plan de Mejoramiento formulado por el área, efectuar seguimiento a las acciones propuestas y fortalecer los mecanismos de control orientados a la mitigación de riesgos y mejora continua del proceso.				
RESPONSABLE:	Carlos Andrés Puyo; Asesor de Control Interno				
AGENDA:	1. Apertura de la reunión por parte de la Gerencia 2. Socialización de resultados de la Auditoría de Control Interno, presentación de observaciones, riesgos y recomendaciones. 3. Sustentación del Plan de Mejoramiento y avances del área. 4. Intervención de los participantes. 5. Compromisos				

PARTICIPANTES	
Dr. José Antonio Muñoz Paz	Gerente
Dr. Carlos Andrés Puyo	Asesor de Control Interno
Dra. Alicia Lozano	Líder Área de Laboratorio
Dra. Blanca Nubia Rodríguez	Líder Área de Calidad
Dra. Lizette Mercado	Bacterióloga, Profesional Agremiada
Sra. Yahaira Lized Perdomo	Auxiliar de Enfermería, Agremiada

AUSENTES

	FORMATO DE ACTA		Fecha: 02/03/2026	 modelo integrado de planeación y gestión
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Código: ME-GPL-F-033	
			Versión: 04	
			Página: 2 de 5	

DESARROLLO DEL INFORME

Se realizó reunión en la oficina de Gerencia de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, con el propósito de socializar ante la Gerencia los resultados de la Auditoría de Control Interno realizada al Servicio de Laboratorio Clínico, así como efectuar la sustentación del Plan de Mejoramiento formulado por el área y realizar seguimiento a las acciones derivadas de la auditoría interna. La reunión se desarrolló el día 26 de mayo de 2026, iniciando a las 2:00 p.m. y finalizando a las 3:30 p.m.

Durante la apertura de la reunión, el señor gerente brindó un saludo a los asistentes y destacó el trabajo desarrollado por la Oficina de Control Interno, resaltando el enfoque preventivo y de fortalecimiento institucional que tienen las auditorías internas. Asimismo, manifestó su confianza en el personal del servicio de Laboratorio Clínico y reconoció la disposición y compromiso evidenciado por el equipo de trabajo frente al proceso auditor y la formulación del Plan de Mejoramiento.

De igual manera, el Dr. José Antonio Muñoz Paz realizó una contextualización sobre la situación financiera actual de la institución y el panorama general del sector salud, exponiendo las limitaciones presupuestales y financieras derivadas del bajo recaudo y las dificultades estructurales del sistema, enfatizando la necesidad de fortalecer el trabajo conjunto institucional orientado a la austeridad del gasto, el uso racional de los recursos y el fortalecimiento de los controles internos como mecanismos de prevención y sostenibilidad institucional.

Posteriormente, la Dra. Alicia Lozano, líder del Servicio de Laboratorio Clínico, intervino manifestando tranquilidad frente al proceso auditor y resaltando el compromiso del equipo de trabajo con la adecuada utilización de los insumos y reactivos, indicando que desde el servicio se promueve permanentemente una cultura de austeridad y aprovechamiento eficiente de los recursos institucionales. Frente a ello, el señor gerente reiteró su reconocimiento al equipo de laboratorio, destacando la disposición, responsabilidad y compromiso demostrado durante el desarrollo de las actividades del servicio.

Seguidamente, el Asesor de Control Interno realizó la socialización detallada de los resultados contenidos en el informe de auditoría interna al Servicio de Laboratorio Clínico, presentado en abril de 2026, dando a conocer las observaciones identificadas, las causas, efectos y riesgos asociados, así como el análisis efectuado frente a los componentes de gobierno documental, control de inventarios, bajas de reactivos e insumos y articulación

 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <i>Salud Integral. Impacto Real</i>	FORMATO DE ACTA		Fecha: 02/03/2026		 modelo integrado de planeación y gestión
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Código: ME-GPL-F-033		
			Versión: 04		
			Página: 3 de 5		

con almacén y contabilidad. De igual manera, se expusieron los riesgos detectados y las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y de los mecanismos de trazabilidad y control del servicio.

Durante la socialización, desde Control Interno se resaltó el trabajo serio, responsable y comprometido realizado por el equipo de Laboratorio Clínico en la estructuración del Plan de Mejoramiento, evidenciando disposición institucional para implementar acciones correctivas y fortalecer los controles asociados al proceso.

Posteriormente, la Dra. Alicia Lozano realizó la sustentación detallada del Plan de Mejoramiento formulado por el área, apoyándose en presentación en PowerPoint denominada "Plan de Mejoramiento Auditoría de Control Interno 2026 – Laboratorio Clínico", mediante la cual expuso las acciones planteadas frente a cada observación identificada, los avances alcanzados y las evidencias documentales generadas.

En relación con la Observación No. 1, Debilidad en control y trazabilidad de inventarios, se socializó que el área adelantó acciones orientadas a fortalecer el registro oportuno de salidas, la verificación de trazabilidad de reactivos e insumos y la implementación de controles periódicos de inventario. Dentro de las acciones ejecutadas se destacó la socialización de hallazgos con el personal del laboratorio, la elaboración del formato de registro de salidas de reactivos e insumos, la verificación de trazabilidad de las 41 unidades de glóbulos rojos faltantes y la implementación de verificaciones mensuales de inventario, alcanzando un porcentaje de cierre del 85%.

Respecto de la Observación No. 2, Necesidad de fortalecimiento del protocolo de bajas de reactivos e insumos, se informó que el área adelantó revisión de la Resolución Institucional No. 233 de 2025 y gestionó solicitud de modificación para incluir formalmente al Servicio de Laboratorio Clínico dentro del procedimiento institucional de bajas, encontrándose pendiente la actualización integral del protocolo correspondiente.

Frente a la Observación No. 3, Articulación Laboratorio – Almacén, se expuso que ya se realizaron espacios de socialización con el área de Almacén para fortalecer la comunicación inmediata respecto al ingreso de facturas y registros en sistema, buscando mejorar la oportunidad y consistencia del registro de inventarios y la articulación contable del proceso.

Durante el desarrollo de la reunión se generó un espacio de discusión y análisis, en el cual los participantes expusieron sus puntos de vista frente a los hallazgos y acciones formuladas. La Dra. Blanca Nubia Rodríguez, líder de Calidad, resaltó la importancia de que el equipo continúe estructurando acciones sólidas y sostenibles orientadas a mitigar

 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA Salud Integral, Impacto Real	FORMATO DE ACTA		Fecha: 02/03/2026	 modelo integrado de planeación y gestión
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Código: ME-GPL-F-033	
			Versión: 04	
			Página: 4 de 5	

los riesgos identificados y fortalecer continuamente los controles del proceso.

Finalmente, se concluyó que existe compromiso institucional por parte de la Gerencia, la Oficina de Calidad, la Oficina de Control Interno y el Servicio de Laboratorio Clínico frente al cumplimiento de las acciones formuladas en el Plan de Mejoramiento y el fortalecimiento continuo del proceso, destacándose la disposición del equipo auditado y el acompañamiento gerencial como elementos fundamentales para avanzar en la mitigación de riesgos y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno institucional.

REVISION DE COMPROMISOS			
COMPROMISOS POR EJECUTAR	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	ESTADO EJECUCIÓN
El Servicio de Laboratorio Clínico continuará ejecutando las acciones definidas en el Plan de Mejoramiento formulado como resultado de la Auditoría de Control Interno.	Dra. Alicia Lozano	30 de junio de 2026	En ejecución
La Oficina de Control Interno realizará seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones formuladas dentro del Plan de Mejoramiento.	Dr. Carlos Andrés puyo	31 julio de 2026	En ejecución

PROPOSICIONES Y VARIOS:

--

FECHA Y HORA PROXIMA REUNIÓN:

--

LUGAR:

REDACTÓ: Carlos Andrés Puyo; Asesor de Control Interno

Firma:



ANEXOS:

Anexo 1. Listado de Asistencia

--

FORMATO DE ACTA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN**

Fecha: 02/03/2026

Código: ME-GPL-F-033

Versión: 04

Página: 5 de 5



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Fecha: 05/11/2024

Código: MDE-GPDI-GD-F-002

Versión: 04

Página: 1 de 1

FECHA: 26 Mayo 2024

HORA: _____

ACTIVIDAD: Reunión Socialización con Gerencia Resultados Auditoría Laboratorio

Nº	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
1	Carlos Andrés Puyo	12.280492	Aseor Cont. Zol.	OPS.	[Firma]
2	Yohaira Lized Perdomo	1082215388	As. Enferm	Agremiación	[Firma]
3	Lizette Marcado	1123998386	Docente	Agremiación	[Firma]
4	Alicia Toranzo E	06.509.326	Docente	Planta	[Firma]
5	Jose Amador	1204434	P Gerencia	Plan	[Firma]
6	Nubia Pacheco	10784445	Asesor Gest.	OPS	[Firma]
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"