

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Página: 1 de 12	

FECHA:	30 de junio de 2026
ACTIVIDAD:	Seguimiento al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría – Primer semestre de 2026.
PROCESO VINCULADO:	Oficina de Control Interno
RESPONSABLE:	Carlos Andrés Puyo; Asesor de Control Interno.
OBJETIVO:	Presentar el informe de seguimiento al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata-Huila, con corte al 30 de junio de 2026, mediante la evaluación de los indicadores y actividades programadas para el primer semestre de la vigencia 2026.

CONTENIDO DEL INFORME:

Tabla de contenido

1. Introducción	2
2. Objetivo	3
3. Resultados del seguimiento	3
3.1. Informes de Ley	3
3.2. Auditorías Internas Programadas (Sistema de Control Interno)	5
3.3. Auditorías Programadas Servicios Misionales (Oficina de Calidad)	7
3.4. Intervención a Planes de Mejoramiento	9
4. Conclusiones	11

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 2 de 12	

1. Introducción

El Plan Anual de Auditoría constituye el instrumento de planeación mediante el cual la Oficina de Control Interno programa las actividades de evaluación independiente y seguimiento que se desarrollarán durante la vigencia, en cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y demás disposiciones que regulan el Sistema de Control Interno. Su ejecución permite evaluar la eficacia de los controles implementados, verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable, promover la mejora continua de los procesos institucionales y proporcionar información objetiva para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

En este contexto, el presente informe corresponde al seguimiento del Plan Anual de Auditoría con corte al 30 de junio de 2026, cuyo propósito es verificar el grado de cumplimiento de las actividades programadas para el primer semestre de la vigencia. La evaluación se realizó con base en los ejes estratégicos definidos en el Plan Anual de Auditoría, los cuales comprenden: el cumplimiento de los informes de ley, la ejecución de las auditorías internas del Sistema de Control Interno, el desarrollo de las auditorías programadas por la Oficina de Calidad y el seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos.

Para la determinación de los resultados se verificó el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Plan Anual de Auditoría, tomando como fuente de información el cronograma aprobado para la vigencia 2026, los registros de ejecución de las actividades, las evidencias documentales generadas durante su desarrollo y los informes emitidos por las dependencias responsables. En el caso de las auditorías adelantadas por la Oficina de Control Interno, se revisaron las actas de apertura, papeles de trabajo, actas de cierre, informes finales de auditoría y los oficios de remisión a la Gerencia; para los informes de ley, se verificó su presentación dentro de los términos establecidos y su publicación en la página web institucional; y para las auditorías de calidad y el seguimiento a los planes de mejoramiento, se consideraron los soportes suministrados por las dependencias competentes.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Código: ME-GPL-F-034	
		Versión: 04	
		Página: 3 de 12	

Los resultados presentados reflejan el nivel de avance alcanzado respecto de las actividades programadas para el primer semestre de la vigencia 2026 y constituyen un insumo para evaluar el desempeño del Plan Anual de Auditoría, identificar oportunidades de mejora y fortalecer el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata-Huila.

2. Objetivo

Verificar el grado de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata-Huila, con corte al 30 de junio de 2026, mediante el seguimiento a los indicadores y actividades programadas para el primer semestre de la vigencia.

3. Resultados del seguimiento

3.1. Informes de Ley

Informe	Periodicidad	Entregas programadas enero-junio	Entregas realizadas
Informe de Gestión y Labores de la Oficina de Control Interno	Mensual	6	6
Informe pormenorizado de evaluación del Sistema de Control Interno	Semestral	2	2
Informe de Control Interno Contable	Anual	1	1

Informe	Periodicidad	Entregas programadas enero-junio	Entregas realizadas
Seguimiento al Plan de Transparencia y Ética Pública	Cuatrimestral	2	2
Seguimiento a planes de mejoramiento con organismos de control	Semestral	2	2
Informe sobre PQRS	Semestral	2	2
Medición del estado de avance del MECI en el marco de MIPG (FURAG)	Anual	1	1
Rendición de cuentas consolidadas	Anual	1	1
Informe Derechos de Autor – Software Legal	Anual	1	1
Informe de seguimiento al Plan de Austeridad del Gasto	Trimestral	2	2
Seguimiento Reporte Mantenimiento Hospitalario	Semestral	1	1
Rendición de cuentas – Formulario GT003	Anual	1	1
Total		22	22

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 5 de 12	

Resultado del indicador

Fórmula: Número de informes realizados / Número de informes de ley programados × 100

Resultado: 22 / 22 × 100 = **100 %**

Con corte a 30 de junio de 2026 se verificó el cumplimiento total de los informes de ley y seguimientos programados en el Plan Anual de Auditoría. La evaluación se efectuó tomando como unidad de medida cada una de las entregas previstas en el cronograma institucional, independientemente de la periodicidad definida para cada informe. Como resultado, se evidenció la elaboración y presentación oportuna de veintidós (22) informes y seguimientos programados para el primer semestre, los cuales cuentan con los respectivos soportes documentales y se encuentran publicados en la página web institucional, garantizando el cumplimiento de las obligaciones legales, la transparencia y el acceso a la información. En consecuencia, el indicador de cumplimiento de informes de ley alcanzó una ejecución del 100 %, evidenciando la efectividad de las actividades de evaluación y seguimiento desarrolladas por la Oficina de Control Interno y las demás dependencias responsables.

3.2. Auditorías Internas Programadas (Sistema de Control Interno)

Con corte a 30 de junio de 2026 se verificó el cumplimiento de las auditorías programadas por la Oficina de Control Interno para el primer semestre de la vigencia, evidenciándose la ejecución de las auditorías conforme al cronograma establecido en el Plan Anual de Auditoría. Cada ejercicio auditor fue desarrollado de acuerdo con las fases de planeación, ejecución, informe y seguimiento, dejando como evidencia las respectivas actas de apertura, actas de cierre, papeles de trabajo e informes de auditoría, los cuales fueron remitidos a la Gerencia como insumo para la toma de decisiones y el fortalecimiento de los procesos institucionales.

Área auditada	Mes programado	Estado
Almacén	Febrero	Cumplida
Tesorería	Abril	Cumplida
Cartera	Abril	Cumplida
Facturación	Mayo	Cumplida
Presupuesto	Junio	Cumplida
SIAU	Junio	En ejecución
Seguridad y Salud en el Trabajo	Junio	Reprogramada
Farmacia	Febrero a junio	Cumplida
Laboratorio Clínico	Marzo y junio	Cumplida
Referencia y Contrarreferencia	Junio	Ejecutada anticipadamente

Indicador: Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría.

Fórmula: Número de auditorías realizadas / Número de auditorías programadas × 100

Meta: 80%

Total auditorías programadas al 30 de junio	10
Total auditorías ejecutadas	10
Cumplimiento del indicador	100 %

El seguimiento efectuado al Plan Anual de Auditoría evidenció un cumplimiento del 100 % de las auditorías  programadas para el

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 7 de 12	

primer semestre de 2026. Si bien la auditoría al proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo fue objeto de reprogramación, dicha situación no afectó el cumplimiento global del plan, toda vez que se adelantó la ejecución de la auditoría al proceso de Referencia y Contrarreferencia, manteniéndose el número total de auditorías previstas para el período evaluado.

Los ejercicios de auditoría desarrollados por la Oficina de Control Interno se realizaron conforme a las fases definidas en el Plan Anual de Auditoría, dejando evidencia documental mediante actas de apertura, actas de cierre, papeles de trabajo e informes finales, los cuales fueron comunicados oportunamente a la Gerencia, constituyéndose en herramientas para la toma de decisiones, la implementación de acciones de mejora y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. En consecuencia, el indicador de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría alcanzó una ejecución del 100 %, evidenciando la efectividad del ejercicio de evaluación independiente y el compromiso institucional con el mejoramiento continuo.

3.3. Auditorías Programadas Servicios Misionales (Oficina de Calidad)

El Plan Anual de Auditoría contempla como tercer eje estratégico la ejecución de las auditorías programadas por la Oficina de Calidad a los servicios misionales, con el propósito de verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad en la prestación de los servicios de salud. El seguimiento realizado con corte al 30 de junio de 2026 se efectuó mediante la revisión del cronograma institucional de auditorías y del informe de resultados presentado por la Oficina de Calidad, verificando el cumplimiento de las auditorías programadas para el primer semestre y las evidencias documentales derivadas de su ejecución.

Indicador: Cumplimiento de Auditorías Programadas por la Oficina de Calidad.

Fórmula: Número de auditorías realizadas / Número de auditorías programadas × 100

Meta: 80 %

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 8 de 12	

Resultado del indicador

Concepto	Resultado
Auditorías programadas con corte al 30 de junio de 2026	6
Auditorías ejecutadas correspondientes al cronograma del primer semestre	6
Auditorías ejecutadas de manera anticipada (programadas para el segundo semestre)	2
Cumplimiento del indicador	100 %

El seguimiento efectuado evidenció el cumplimiento del 100 % de las auditorías programadas por la Oficina de Calidad para el primer semestre de la vigencia 2026. De acuerdo con el cronograma institucional, al 30 de junio se encontraban programadas seis (6) auditorías a servicios misionales, las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, alcanzando el cumplimiento de la meta establecida para el período evaluado.

Adicionalmente, durante el primer semestre se ejecutaron de manera anticipada dos (2) auditorías previstas inicialmente para el segundo semestre, evidenciando una ejecución superior a la programación establecida, sin afectar el desarrollo del cronograma anual, cuyos resultados fueron documentados mediante informes que contienen los respectivos hallazgos, compromisos, responsables y acciones de mejora para cada uno de los servicios auditados.

Los informes de auditoría evidencian que los principales hallazgos identificados se relacionan con aspectos de infraestructura física, dotación biomédica, mantenimiento hospitalario, actualización de la gestión documental, cumplimiento de estándares de habilitación y fortalecimiento de procesos asistenciales y administrativos. Como resultado de estas evaluaciones, se formularon compromisos y planes de acción con responsables

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 9 de 12	

definidos, orientados al cierre de las brechas identificadas y al mejoramiento continuo de los servicios institucionales.

3.4. Intervención a Planes de Mejoramiento

El cuarto eje estratégico del Plan Anual de Auditoría corresponde a la intervención y seguimiento de los planes de mejoramiento internos y externos, orientado a verificar el avance de las acciones formuladas por las dependencias responsables y promover el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Indicadores:

Porcentaje de planes de mejoramiento internos con seguimiento oportuno = $(\text{Número de seguimientos a los planes de mejoramiento internos} / \text{Número de planes de mejoramiento internos abiertos}) \times 100$.

Porcentaje de planes de mejoramiento externos con seguimiento oportuno = $(\text{Número de seguimientos a los planes de mejoramiento externos} / \text{Número de planes de mejoramiento externos abiertos}) \times 100$.

Meta: Seguimiento oportuno al 100 % de los planes de mejoramiento internos y externos programados para el período evaluado.

Con corte al 30 de junio de 2026, la Oficina de Control Interno cumplió las actividades programadas para el seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos. En lo relacionado con los planes de mejoramiento internos, el seguimiento se desarrolló de manera permanente durante la ejecución de las auditorías programadas, verificando el avance de las acciones de mejora derivadas de auditorías anteriores y de la vigencia, cuyos resultados quedaron documentados en los respectivos informes de auditoría, actas de apertura, actas de cierre y mesas de trabajo realizadas con la Gerencia para el análisis de los hallazgos y la definición de acciones de mejora.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA		Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN		Página: 10 de 12	

Respecto a los planes de mejoramiento externos, se efectuó el seguimiento a las acciones derivadas de las Auditorías Financieras, de Gestión y Resultados de las vigencias 2022, 2023 y 2024, mediante requerimientos formales dirigidos a las dependencias responsables, solicitando el reporte de avances y las evidencias que soportan la ejecución de las acciones correctivas, información que sirvió de base para la consolidación y reporte oportuno del primer seguimiento en la plataforma SIA Contralorías. El segundo reporte se encuentra programado para el mes de julio, conforme al cronograma institucional.

Resultado del indicador:

Indicador	Programado al 30 de junio	Ejecutado	Cumplimiento
Seguimiento a planes de mejoramiento internos	100 % de las actividades programadas	Ejecutado	100 %
Seguimiento a planes de mejoramiento externos	Primer seguimiento programado	Ejecutado	100 %

El seguimiento evidenció el cumplimiento de las actividades asignadas a la Oficina de Control Interno dentro del Plan Anual de Auditoría para el primer semestre de 2026. Las acciones de seguimiento se desarrollaron de manera continua mediante la evaluación de los planes de mejoramiento durante las auditorías internas, la realización de reuniones de seguimiento con la Gerencia, la emisión de requerimientos a las áreas responsables y el reporte oportuno de los avances de los planes de mejoramiento externos ante la Contraloría Departamental del Huila.

Es importante precisar que la Oficina de Control Interno cumple una función de evaluación independiente y seguimiento preventivo; por tanto, la implementación, ejecución y cierre de las acciones de mejora corresponden a los líderes de los procesos responsables de cada plan de mejoramiento. En consecuencia, el cumplimiento del indicador refleja la ejecución oportuna de las actividades de seguimiento programadas para el primer semestre y no el

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 11 de 12	

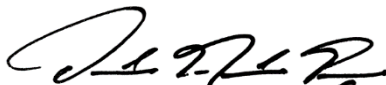
porcentaje de cierre de los planes de mejoramiento, el cual depende de la gestión realizada por las dependencias responsables.

4. Conclusiones

- ✓ El seguimiento realizado al Plan Anual de Auditoría, con corte al 30 de junio de 2026, evidenció el cumplimiento de las actividades programadas para el primer semestre de la vigencia en los cuatro ejes estratégicos definidos, correspondientes a informes de ley, auditorías internas del Sistema de Control Interno, auditorías programadas por la Oficina de Calidad e intervención a los planes de mejoramiento.
- ✓ Se verificó el cumplimiento oportuno de los informes de ley programados para el período evaluado, garantizando su elaboración, presentación y publicación conforme a la normatividad vigente y al cronograma establecido en el Plan Anual de Auditoría.
- ✓ Las auditorías internas programadas por la Oficina de Control Interno fueron ejecutadas conforme a la programación establecida para el primer semestre, generando los respectivos informes de auditoría, hallazgos, recomendaciones y oportunidades de mejora, constituyéndose en herramientas para apoyar la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.
- ✓ En relación con las auditorías programadas por la Oficina de Calidad, se evidenció el cumplimiento del cronograma previsto para el primer semestre y la ejecución anticipada de auditorías programadas para el segundo semestre, reflejando una adecuada gestión en el desarrollo de las actividades de evaluación de los servicios misionales.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 02/03/2026	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: ME-GPL-F-034	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 04	
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN	Página: 12 de 12	

- ✓ Respecto al componente de intervención a planes de mejoramiento, la Oficina de Control Interno ejecutó las actividades de seguimiento previstas en el Plan Anual de Auditoría mediante requerimientos a las dependencias responsables, verificación del avance de las acciones de mejora durante las auditorías internas, reuniones de seguimiento con la Alta Dirección y el reporte oportuno de la información requerida por la Contraloría Departamental del Huila. No obstante, la implementación y el cierre de las acciones correctivas continúan siendo responsabilidad de los líderes de los procesos y dependencias responsables de cada plan de mejoramiento.
- ✓ El resultado del 100 % obtenido en los indicadores evaluados corresponde exclusivamente al cumplimiento de las actividades programadas para el primer semestre de la vigencia 2026, de conformidad con el cronograma del Plan Anual de Auditoría. En consecuencia, este porcentaje representa el nivel de ejecución alcanzado con corte al 30 de junio de 2026 y no el cumplimiento de la totalidad del Plan Anual de Auditoría, cuya ejecución continuará durante el segundo semestre conforme a la programación institucional.


CARLOS ANDRÉS PUYÓ
 Asesor de Control Interno