	SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	01
	INFORMES DE AUDITORIAS INTERNA	Descripción	Informe de Auditoria
		Fecha	02-01-2025
		Página 1 de 2	

INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA ESE

FECHA DE ELABORACIÓN: Diciembre de 2025

FECHA DE SEGUIMIENTO: Noviembre de 2025

EMPRESA AUDITADA: HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E

NIT: 824000785-2

CODIGO DE HABILITACIÓN: 200110012601

DIRECCIÓN: Carrera 7 N° 2-160

MUNICIPIO: AGUACHICA- CESAR

GERENTE: ANYI PAOLA SALTARIN GOMEZ

EQUIPO AUDITOR Y SEGUIMIENTO:

VIVIANA JULIETH MARTINEZ QUINTERO (Auditora de Calidad)

MAIRA ALEJANDRA CLAVIJO LEMUS (Asesora Control Interno)

1. Introducción

En cumplimiento de las funciones de seguimiento y evaluación al Sistema de Control Interno, se realizó el análisis del estado de avance de las acciones derivadas de las auditorías internas efectuadas a los diferentes procesos del Hospital Local de Aguachica. El presente informe ejecutivo consolida los resultados obtenidos, permitiendo a la Alta Dirección contar con una visión general del nivel de cumplimiento y los principales aspectos que requieren intervención.

2. Alcance del seguimiento


El seguimiento comprende el análisis de **138 acciones** formuladas como resultado de las auditorías internas a los procesos institucionales, evaluando su estado de ejecución conforme a los registros consignados en la matriz de seguimiento.

3. Resultados consolidados

ESTADO DE LAS ACCIONES	CANTIDAD
Acciones EJECUTADAS	80
Acciones INCUMPLIDAS	58
Total acciones evaluadas	138

4. Análisis de resultados

- El **58% de las acciones (80)** se encuentran en estado **EJECUTADO**, lo cual evidencia avances significativos en la implementación de los planes de acción derivados de las

	SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	01
	INFORMES DE AUDITORIAS INTERNA	Descripción	Informe de Auditoria
		Fecha	02-01-2025
		Página 2 de 2	

auditorías internas y un nivel aceptable de respuesta por parte de los responsables de los procesos.

- No obstante, el **42% de las acciones (58)** permanece en estado **INCUMPLIDA**, situación que representa un riesgo para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y para el cierre efectivo de las no conformidades identificadas durante los ejercicios de auditoría.
- Las acciones incumplidas se concentran principalmente en actividades relacionadas con:
 - Formalización documental (actas, procedimientos, programas).
 - Implementación de programas institucionales.
 - Estandarización y control de procesos administrativos y asistenciales.
 - Actividades de seguimiento periódico que requieren continuidad en el tiempo.
- Este comportamiento sugiere debilidades en la planeación operativa, asignación de responsabilidades, seguimiento interno de los líderes de proceso y priorización de las acciones correctivas y de mejora.

5. Conclusiones

- Si bien se evidencian avances relevantes en la ejecución de los planes de acción, el porcentaje de acciones incumplidas continúa siendo representativo y requiere medidas correctivas oportunas por parte de la Alta Dirección.
- El incumplimiento sostenido de acciones puede afectar la eficacia del Sistema de Control Interno, la mejora continua de los procesos y el cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Se hace necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento, control y reporte por parte de los responsables de cada proceso, así como establecer compromisos claros con plazos definidos para el cierre de las acciones pendientes.

6. Recomendaciones generales

- Priorizar las acciones en estado **INCUMPLIDA**, estableciendo cronogramas realistas y responsables claramente definidos.
- Realizar mesas de trabajo con los líderes de proceso para identificar las causas del incumplimiento y definir estrategias de cierre efectivo.
- Fortalecer el seguimiento periódico desde la Alta Dirección y el área de Control Interno, con reportes de avance mensuales o trimestrales.
- Integrar el seguimiento a las acciones de auditoría con los planes institucionales (POA, planes de mejoramiento y MIPG), garantizando coherencia y trazabilidad.

Cordialmente,



Viviana Julieth Martínez Quintero
Auditoria de Calidad



Maira Alejandra Clavijo Lemus
Asesora Control Interno