

INFORME AUDITORÍA PROCESO MISIONAL. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA - 2025.

E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO

Gerente

CHARLENE RIVAS CUERVO

Líder de proceso Misional

Profesional Especializado

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

AGOSTO

2025.

INFORME AUDITORÍA PROCESO MISIONAL. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA - 2025.

1. OBJETIVO

Determinar el adecuado diseño y aplicación de los procedimientos y la administración de los riesgos y controles del proceso Misional de la ESE. Salud del Tundama, con el fin de generar recomendaciones de valor para fortalecer el control interno de la entidad en esa área.

Evaluar el grado de cumplimiento, eficiencia, eficacia y calidad del proceso misional auditado, verificando su alineación con los objetivos institucionales, la normatividad vigente del sector salud, y su contribución a la mejora de los resultados en la atención en salud de la población usuaria.

2. ALCANCE

La auditoría abarcará la evaluación del proceso misional en lo correspondiente a;

- Consulta externa (medicina general, odontología, enfermería, control prenatal, etc.)
- Programas de Promoción y Prevención (PyP)
- Vacunación y salud pública
- P.A.C.A.S. (Proceso de Atención al Cliente Asistencial)
- Manual de funciones
- Atención domiciliaria
- Gestión del riesgo en salud (para patologías crónicas o priorizadas)
- Manejo y archivo de la historia clínica
- Gestión del talento humano y dotación tecnológica en el proceso asistencial
- Supervisión y/o apoyo a contratos de la entidad.

- Auditorías anteriores.

La auditoría incluirá revisión documental, observación directa, entrevistas al personal de salud y administrativo, análisis de indicadores de gestión y encuestas de satisfacción a los usuarios.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

Proceso de Misional. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2025.

4. SOPORTE LEGAL

La Oficina Asesora de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 2482, 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014; así como los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoria basada en riesgos para entidades públicas del DAFP, que establecen la función de realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar el cumplimiento y la efectividad de la gestión institucional y de los objetivos de la entidad, generando recomendaciones para asesorar al representante legal de la entidad, en busca del mejoramiento continuo.

En cumplimiento al programa general de auditorías aprobado para la vigencia 2025, por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el asesor de control interno adelantó la auditoría al proceso de PROCESO MISIONAL.

5. DESARROLLO

5.1. METODOLOGÍA

Se hizo el correspondiente estudio a; auditorías anteriores, manual de funciones y a los procedimientos en materia de riesgos y controles del proceso, se revisó y verificó el respectivo cumplimiento de las principales funciones y la aplicabilidad de los procedimientos relacionados en el alcance de esta auditoría.

La auditoría se llevó a cabo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Auditoria General de la Nación, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde

con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar el presente informe.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas de información selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el proceso misional, así como revisiones al software de Almera; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de esta Oficina Asesora de Control Interno.

Adicionalmente se realizó la siguiente revisión y evaluación;

1. Revisión de documentos: Revisión aleatoria de documentos generados y recibidos por el proceso de Misional de la ESE Salud del Tundama.
2. Investigación; Revisión, estudio, análisis y seguimiento de indicadores, riesgos y controles en plataforma o software almera; y demás procedimientos fueron constatados para verificar el sistema de control interno del proceso.

Este documento contiene información de interés exclusivo del auditor y el auditado para surtir los trámites establecidos en la Guía de Auditoría. En ese sentido, hasta tanto no se constituya como informe final y sea publicado en la página web de la ESE Salud del Tundama, no podrá ser distribuido ni utilizado por terceros, ni se podrá hacer referencia a él en ningún otro asunto, sin el consentimiento previo y por escrito del jefe de Control Interno.

Se realizaron las siguientes preguntas orientadoras;

- Cómo desarrolla o lleva a cabo su Proceso?. Cómo lo documenta?
- Qué tuvo en cuenta para establecer en la presente vigencia sus riesgos.
- Cómo hace seguimiento a sus riesgos y cómo ejecuta sus controles?
En materia de riesgos.
- Manual de Funciones; Revisión de los Numerales 4,5,6,9,11,12,20,21 (POA informes trimestrales), 24,25,27 y 28.
- Importancia del manual de funciones; Intervención Control Interno. La importancia de la parte administrativa.
- Cómo ejerce la supervisión de contratos y/o apoyo a la supervisión (Empresa de servicios Temporales) verifica usted como apoyo la idoneidad del personal?
- Qué contratos de prestación de servicios supervisa.
- Ejecución PAMEC. Qué Herramientas de autocontrol maneja.

• Ejecución POA. Qué Herramientas de autocontrol POA actividades pendientes 2024.

- Cómo interviene desde su liderazgo cuando hay cambio o rotación de personal.
- Qué estrategias se están usando para evitar la rotación de personal? La psicología preventiva. Ayuda emocional.
- Cómo recepciona las tareas o actividades nuevas.
- Qué fortalezas tiene el proceso
- Qué aspectos pueden mejorar
- Historia clínica desafíos diligenciamiento (Revisión aleatoria de historias)
- Solicitar el PAMEC.
- POA frente a esto que responsabilidad de seguimiento tienes?

Cumplimiento 2024

- Comités de los que hace parte.
- Diligenciamiento de Indicadores...trimestrales el primero de gestión en salud. Indicadores con desviación...calidad del dato cómo lo verifica. Un riesgo.
- Indicadores PIC-programa PIC.
- Cuáles consideras tus mayores avances en el proceso.
- Programa de atención en salud Extramural.
- Atención a población preferencial...
- Citas canceladas por causas atribuibles a la institución
- PQRS qué datos tiene. Qué medidas tomas.
- Qué se hace por la institución en materia de demanda inducida.
- Consultas por psicología cómo hacer para que la entidad las pueda cobrar.
- Coordinación con sistemas y con comunicaciones de actividades.
- Referenciaciones 2024 y 2025.
- Capacitaciones realizadas, frecuencia, en lo corrido del año y del año anterior en materia de Resolución 3280/2018 de mantenimiento y promoción. Lo consideras suficiente?.
- Qué estrategias de productividad has planteado o han planteado los líderes? Consideras que la psicología preventiva puede ayudar a mejorar la productividad?

Las citas psicológicas pueden representar ingresos para la entidad? En qué casos:

- Se facturan a EPS bajo contratos vigentes.
- Se prestan bajo modalidad particular o convenios externos.
- Ha contemplado que la población campesina es un grupo recientemente reconocido por el Estado como población vulnerable?
- Dentro del modelo de atención en salud la población vulnerable tiene atención preferencial, en qué procedimientos o manuales está estipulado en la

entidad la atención preferencial. O estrategia de Usuario Notable? Que seguimiento se hace a la estrategia. Prueba de recorrido con usuarios. Población Rural.

- Call Center. Que Sugerencias tienes.

Estas preguntas y temas que fueron tratados permitieron deducir principalmente los siguientes aspectos para efectos de la auditoría:

5.2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

La auditoría se adelantó el día acordado del mes de mayo de 2025 directamente en la oficina de la líder Misional de la ESE Salud del Tundama. La auditoría se llevó a cabo en la jornada laboral y fue atendida por la líder en la forma esperada.

La información requerida por la oficina de control interno fue allegada por la líder del proceso Misional, para los respectivos análisis, otra se extrajo del software institucional Almera y otra producto de evidencia ocular del auditor.

Los siguientes temas fueron los considerados como temas a destacar o con posibles acciones de mejora;

- **Cómo desarrolla o lleva a cabo su Proceso?. Cómo lo documenta?**

Al respecto refirió la líder; desde mi proceso y en general todo lo que se vigila desde el eje de PACAS (Plan de atención asistencial al cliente) están a cargo los programas especiales, los procesos como farmacia, facturación, SIAU, laboratorio, odontología, medicina, enfermería y los programas especiales y APS. Recalcó la importancia de la comunicación directa con cada líder y va revisando en cada proceso que está pendiente.

Se destaca el orden y los archivos que maneja, se le sugirió seguir llevando esta buena práctica de registrar cada evento o situación que registra. Se le recomendará que no borre los registros cuando cumple con cada aspecto, para tener memoria institucional mes por mes.

De igual forma explicó que les hace seguimiento al cumplimiento de sus planes. En el caso de farmacia ejerce la supervisión del contrato de medicamentos y allí también se dispone de mucha.

Los líderes pasan cronogramas de actividades y cronogramas de desplazamientos y coordina y hace los seguimientos. Adicionalmente tiene más de sesenta indicadores.

Informa que actúa, como secretaria del comité de historias clínicas. Hace además informes consolidados del rendimiento de los procesos. Presenta informes de productividad.

También supervisa el contrato de PIC o plan de intervenciones colectivas, el contrato de prestación de servicios de algunos líderes, tales como el de la líder SIAU, la líder de farmacia, entre otros, el de la ingeniera de RIPS (Registros individuales de prestación de Servicios), el proceso de APS o Atención Primaria en Salud. Se hace la observación de poner especial énfasis a la supervisión de los contratos para prevenir posibles incumplimientos. Se hace la solicitud a la supervisora, se coordine la presentación del suscrito ante el equipo PIC y se extiende en la presente indicación para con el equipo de APS (Atención Primaria en Salud). Lo anterior con el fin de hablarles y recordarles la importancia del cumplimiento de las obligaciones, así mismo se aprovecha para que se extienda la invitación a gerencia y líder jurídica. Pues será importante dar a los equipos un mensaje Institucional por la labor que van a cumplir en sus trabajos y la forma en la que se espera representen la Institución y los parámetros bajo los cuales se deben cumplir las funciones.

A manera de conclusión, se considera que la líder a través del seguimiento adelanta unos acompañamientos en los cuales verifica y evalúa aspectos de los procesos a cargo. La Recomendación como se mencionó irá enfocada a plasmar una herramienta que le permita ir dejando los registros de las actuaciones de seguimiento y/o acompañamientos mes por mes. Esta herramienta le puede aportar para toma de decisiones y para gestionar mejor su tiempo si no tiene que estarla reescribiendo.

Otra conclusión obedece a que existe un alto volumen de actividades para verificar, coordinar y realizar. Por lo cual terminará siendo clave la planeación de actividades a diario, semana y mensual, para prevenir el cansancio mental de la líder.

Por último, una acción de mejora referida por la misma líder será poder salir más a lo asistencial. Se recomendaría acompañar las visitas de formatos donde se registren los aspectos evidenciados y desde la práctica irle haciendo mejoras a esta iniciativa, con miras de documentarlas e institucionalizarlas.

- **Cómo hace seguimiento a sus riesgos y cómo ejecuta sus controles?**
En materia de riesgos.

Se evidencia, frente a los riesgos y controles del proceso, el deber de realizar un ejercicio debido y una valoración e identificación del riesgo correctas; Es así que, también deberá tenerse en cuenta la identificación de nuevos riesgos.

Es importante y recomendable que la líder del proceso misional, intervenga en la sesión de asignación de riesgos y controles que se realiza entre los líderes misionales y la referente para gestión del riesgo, para que desde su experiencia y conocimiento pueda dar sus recomendaciones frente al tema.

Se explicó la necesidad de hacer revisiones a la redacción y valoración de riesgos en general que pueda tener el proceso y para tal efecto se indicó la fórmula que describe el Departamento administrativo de la Función Pública en la Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6. Noviembre de 2022. Por lo que se deberá recomendar, la revisión general de riesgos y a su vez de controles, identificando si tienen un responsable, una frecuencia, dado que se encontraron algunos controles que no indican acciones ni asigna responsables.

En la imagen se pueden ver algunos aspectos a tener en cuenta en materia de controles;

3.2.2.1 Estructura para la descripción del control: para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará más adelante entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:

- **Responsable de ejecutar el control:** identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.
- **Acción:** se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.
- **Complemento:** corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

Imagen. Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6. Noviembre de 2022. P.45.

Se sugiere a la líder misional, que invite a sus líderes a estar atentos y reportar de manera proactiva los riesgos materializados, a generar ese autocontrol y esa cultura de reporte, toda vez que se ha evidenciado bajas cifras en el reporte.

En conclusión, se deberá recomendar a la líder misional que, en apoyo con el área de gestión del riesgo, formulen para el proceso misional sus propios riesgos y controles y que los líderes misionales sepan de la fórmula de redacción de los riesgos y controles que tiene la función pública, para que como una guía en ella inicien la revisión de la redacción de los riesgos y controles de los procesos que integran el área misional y reformulen lo correspondiente de considerarlo necesario.

Manual de Funciones, Acuerdo N° 004 de febrero de 2019, denominación del empleo; Profesional especializado área de la salud; Revisión de los Numerales 4,5,6,9,11,12,20,21, 24,25,27 y 28.

Al respecto de las funciones aquí relacionadas se evidencia el cumplimiento sustentado de las funciones relacionadas, no obstante, se refiere lo siguiente frente a las siguientes;

Función N° 5 Garantizar la oportunidad de atención en los servicios de medicina, odontología y enfermería; La oportunidad en medicina se refirió no ha sido posible cumplir por la falta de contratación de un médico, actividades administrativas, las cuales no son cuestiones muy recurrentes, pero cuando se presentan afectan. En otras ocasiones se cierran agendas por capacitaciones.

Con la líder de facturación se sugiere definir por escrito cuáles son las estrategias que se vienen realizando para contrarrestar estas situaciones.

Función N° 6. Contestar y hacer seguimiento a las glosas presentadas por la ESE, en el tiempo que indica el manual Interno; se evidencia conocimiento del manual intern.

Se manifestó que mensualmente en el PyM (Promoción y prevención) se hace y presenta un informe de las glosas que han llegado mes por mes y se dan respuestas dentro de los tiempos respectivos y se hace la correspondiente investigación y las mismas se aceptan o se corrigen.

En la presente auditoría se recibió el último de glosas 2024, el cual se puede decir se encuentra dentro de los parámetros considerados como altos pues para la vigencia 2024 se tiene un total de glosas de \$ \$182,337,693.

El último mes revisado fue Mayo de 2025 están las glosas por un valor de \$34,941. La situación en materia de glosas para esta vigencia se considera aceptable el valor es bajo. Se recomienda continuar desde el comité de prevención y mantenimiento realizando los respectivos informes de análisis y seguir tomando acciones de mejora y ejecutar lo establecido en el manual de glosas. Para el año 2024 el valor en glosas ascendió a \$182,337,693. Valor que se considera alto, pero fue explicado en debida forma por la líder y revisado en el informe de glosas de enero 2025 realizado por Sandra Liliana Torres Díaz, auditora de apoyo. Se recomienda una vez revisadas las recomendaciones que las mismas se sigan acogiendo y citarlas en el presente informe de manera textual.

Con Coosalud, se está esperando a que envíen glosas próximamente toda vez que hicieron un cambio de plataforma y están próximos a informar.

En este punto se sugirió, hablar con la EPS salud total, dado que los usuarios de la EPS compensar pasaron a ser atendidos en su gran mayoría por Salud Total. A lo cual refirió la líder que con ellos se estuvo negociando y se hicieron mesas de trabajo con la Gerente pero no fue posible dado que ya estaba contratada la atención con determinadas IPS.

En conclusión, para 2025 el promedio de glosas y su valor es bajo de acuerdo a la líder misional y a los constatado por este auditor.

Función N° 11 y 12. Participar en los comités que sean conformados por su jefe inmediato o por el funcionario competente aportando su experiencia profesional y ejercer el secretariado del comité de manejo de historias clínicas. Al respecto se recomendó frente a algunos informes observados de comités que se participe activamente en la revisión de estos y se dejen compromisos cuando sea el caso en la plataforma Almera. En una de las muestras revisadas se encontró que el informe no contaba con recomendaciones y tampoco se dejó constancia en el acta y no se tomaron acciones de mejora ni se establecieron compromisos por lo que deberá prestarse la atención debida en los comités para contrarrestar y prevenir este tipo de situaciones.

Se reforzó adicionalmente la importancia de los comités y la obligación de asistencia.

Se recordó que lleva el secretariado del comité de historias clínicas, se debe seguir reforzando el tema de adherencias al manejo de patologías.

Observación de la líder auditada, refiere lo siguiente; De acuerdo al informe se manifestó; *“Al respecto se recomendó frente a algunos informes observados de comités que se participe activamente en la revisión de estos y se dejen compromisos cuando sea el caso en la plataforma Almera. En una de las muestras revisadas se encontró que el informe no contaba con recomendaciones y tampoco se dejó constancia en el acta y no se tomaron acciones de mejora ni se establecieron compromisos por lo que deberá prestarse la atención debida en los comités para contrarrestar y prever este tipo de situaciones.” Solicito amablemente sea especificado a que comité y/o informe se hace referencia, para las respectivas acciones de mejora.*

Contestación: Dentro del comité para el manejo Integral de Historia Clínica, en el Acta 005, se presentó informe denominado “INFORME MEDICIONES OPERATIVIDAD HISTORIA CLÍNICA CORTE ABRIL DE 2025” en dicho informe no se evidencia el acápite de recomendaciones ni tampoco se observaron en su contenido. A lo cual dentro del acta elaborada no se encontró objeción por parte de los miembros del comité.

Por lo anterior, se ratifica el informe en el mismo sentido ya expresado.

Función N° 20. Contribuir en la actualización del MIPG para la empresa y su sostenibilidad en lo que tiene que ver con su área de competencia.

Importante recordar esta función a la líder para estar presta a las actividades o labores que puedan desprenderse producto de esta función. Se recalcó la importancia que tiene para la institución y para el área de control interno, la correcta implementación del mipg.

Función N° 21 Elaborar el POA del Area Misional, hacer su seguimiento y presentar informes trimestrales sobre su avance. Manifestó la líder que en el comité de PACAS se hace seguimiento. Sin embargo, se considera como una observación que no se realizan los informes por parte de la líder, lo cual deberá recomendarse para que se empiece a dar cumplimiento.

Función 24 Coordinar la elaboración y evaluación del mapa de riesgos del área misional. En esta función se deberá hacer la correspondiente acción de mejora para que la líder en adelante coordine con la encargada de riesgos y controles para la elaboración y evaluación del mapa de riesgos del área misional, toda vez que no se cuentan con mapa de riesgos para esta área.

Función N° 27 realizar el análisis del perfil epidemiológico. En enero ya se presentó en el comité de historias clínicas de acuerdo a lo revisado a la líder de proceso. No se presentan observaciones al respecto.

Se verifica entonces de esta forma el cumplimiento de las funciones de la colaboradora y líder CHARLENE RIVAS CUERVO, corroborando un conocimiento óptimo del proceso que lidera en cuanto a sus funciones.

Se verifica y se constata que se cumplen a cabalidad las funciones y/o se trabaja en el desarrollo de ellas. Algunas deberán ser reforzar como se irá mostrando.

Se constató igualmente que se mantienen actualizados los documentos del proceso, lo cual también denota el compromiso de la líder con la institución.

Informa la líder que a través de la medición de los indicadores viene gestionando también el cumplimiento de sus funciones, adicionalmente se verificaron los indicadores y se encontraron al día.

- **Cómo ejerce la supervisión de contratos y/o apoyo a la supervisión (Empresa de servicios Temporales) verifica usted como apoyo la idoneidad del personal? Qué contratos de prestación de servicios supervisa.**

Se le recalcó la importancia de la supervisión y de los parámetros bajo los cuales se debe cumplir. Sin embargo, viene haciendo el trabajo de supervisar contratos de prestación de servicios profesionales y de contratos como el de medicamentos entre otros.

- **PAMEC;** Se cuenta a marzo 31 de 2025, con un avance de 72%
- **POA 2024.** Cumplió al 100% con las actividades
- **Qué fortalezas tiene el proceso:**

- ✓ La líder ya cuenta con un tiempo en la Institución mayor a un año, el cual le ha permitido irse afianzando en sus actividades y en el manejo del proceso como tal. El proceso viene en mejora en cuanto a cifras y no presenta inconvenientes en sus actuaciones, lo cual es favorable en concepto de esta auditoría de gestión. Adicionalmente refirió la líder como fortaleza el equipo de líderes, su compromiso y su parte humana los destaca como “humanizados” e integrales.
 - ✓ Es muy relevante la opinión que tiene entendiendo que el desempeño siempre dependerá del trato que se le de a los colaboradores, por lo que se resalta de la líder la forma en la que valora su equipo.
 - ✓ Se han aumentado el cumplimiento de metas de PYM, a través de la implementación de estrategias, las coberturas de metas a nivel general y el número de usuarios a intervenir.
 - ✓ Se destaca el modelo de atención que tiene la entidad y principalmente la estrategia de usuario notable. Actualmente con el fin de reducir gastos se observó la implementación de escarapelas a cambio de stickers. Con lo anterior se hace un doble reconocimiento.
 - ✓ El sistema de capacitación ha reducido el número de citas perdidas por causas atribuibles a la organización.
 - ✓ Se destaca la estrategia Tundamito te espera. Mediante la cual se le ayuda a los usuarios que llegaron tarde a su cita mediante la coordinación de la entidad y la misma logra aumentar sus cifras de atención.
 - ✓ Se está trabajando el tema de demanda inducida y se realizan en promedio de 600 a 800 llamadas, los profesionales conocen la ruta de la Resolución 3280 por ciclos de vida y también desde sus servicios practican demanda inducida.
 - ✓ La creación de un link para hacer la educación del usuario inasistente, esta estrategia fue articulada con el área de sistemas.
- **Qué aspectos pueden mejorar;**

Seguir mejorando la oportunidad de la atención con estrategias. Se recomienda para este cumplimiento de metas, motivar al personal mediante estrategias que no necesariamente impliquen tiempo de descanso o recursos a la entidad. A manera de ejemplo se le puede informar al personal médico, y agradecer la productividad cada mes, invitarlos a que den sus opiniones para seguir mejorando y hacerlos partícipes de las decisiones que se tomen. Este tipo de estrategias donde se escucha al trabajador verdaderamente motivan y pueden incrementar la productividad.

- ✓ Salir más a la parte misional es un aspecto de mejora que se acordó con la líder para verificar el funcionamiento de la operación en la entidad.
- ✓ Se evidencia que el usuario notable obedece a personas en condición de vulnerabilidad; se invitó a la líder a estudiar la posibilidad legal de incluir un nuevo usuario notable denominado población campesina.

La sugerencia sale desde esta auditoría en atención a documentación emitida por el estado donde se le reconoce a esta población su condición de vulnerabilidad dado que por sus labores siempre han sido una población con menos oportunidades en salud, educación y demás y resaltando el papel que juegan dentro del país se pretende dar esta condición con el fin de brindarles garantías y beneficios que logren equiparar su situación. Lo anterior permitirá a la población campesina recibir una atención preferencial.

- ✓ Por la trascendencia de la estrategia de atención preferencial al usuario notable, se recomendará que se cree un procedimiento donde se definan exclusivamente los lineamientos y principales aspectos de este programa.
- ✓ Fortalecimiento del manejo del comité de compras y contratación en aspectos de términos de elaboración de actas y como presidenta ejercer el papel activo para que su comité cumpla su plan de acción y sus funciones.
- ✓ Se debe superar y eliminar las duplicidades del sistema al momento de facturar.

- **Indicadores de PIC;** Normalmente venían apareciendo en ROJO, pero fueron inhabilitados por el primer trimestre dado que no ha iniciado en la presente vigencia el programa.
- **Atención Extramural;** Se hizo plan de mejora enfocado a productividad, porque se detectó que la productividad estaba baja. Se debe seguir haciendo fortalecimiento de las agendas.
- **Referenciaciones 2024 y 2025;** Se manifiesta por la líder que se han recibido y que sin embargo, los aportes no han sido muy significativos. Lo anterior indica que se debe proponer alguna estrategia que de lugar a mejorar y aprovechar dicho espacio.
- **Estrategias publicitarias:**
 - ✓ Se sugiere a la líder dentro de sus actividades relacionadas con el área de comunicaciones de la entidad a que se promoció de manera continua en las publicaciones de las redes sociales el número para solicitar una cita, así como hacer la pedagogía de como solicitarla vía WS.
 - ✓ Del mismo modo reforzar a través de distintas piezas publicitarias la importancia de tomar una cita médica a tiempo, seguido de las citas que pueden tomar los usuarios en nuestra entidad. En general Generar un plan de trabajo y/o programa con el área de comunicaciones que invite al usuario a conocer la atención que puede recibir y cómo la puede solicitar.
 - ✓ Se recomienda en todas las publicaciones que haga la entidad incluir los números de celular y/o Wathsap para solicitar las citas.
- **SISTEMAS DE INFORMACIÓN:** En este tema surgirá una recomendación importante, para lo cual es preciso hacer una breve descripción del mismo;

Los sistemas de información (SI) son conjuntos organizados de personas, procesos, tecnologías y datos que interactúan para recopilar, procesar, almacenar y distribuir información, con el fin de apoyar la toma de decisiones, la coordinación, el análisis y el control dentro de una organización.

¿Cómo pueden funcionar los sistemas de información en lo público?

En el sector **público**, los S.I. pueden ser herramientas estratégicas para mejorar la **eficiencia**, la **transparencia** y la **calidad del servicio al ciudadano**. Aquí algunos ejemplos de cómo se aplican:

1. Administración y gestión pública

- ✓ **ERP (Enterprise Resource Planning)**: Integra áreas como contabilidad, presupuesto, compras y recursos humanos.
- ✓ Ejemplo: [Sistema Integrado de Información Financiera \(SIIF\)](#) en Colombia.

2. Atención ciudadana

- ✓ **CRM (Customer Relationship Management)**: Para gestionar peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRSD).
- ✓ Facilita una comunicación más cercana y personalizada con los ciudadanos.

3. Salud pública

- ✓ **HIS (Health Information Systems)**: Para registrar historias clínicas, gestionar citas médicas y controlar medicamentos.
- ✓ Ejemplo: Aplicaciones en las ESE (Empresas Sociales del Estado) para atención primaria.

4. Planeación y toma de decisiones

- ✓ **DSS (Decision Support Systems)**: Sistemas de apoyo a decisiones para directivos, usando dashboards, mapas de calor, proyecciones.
- ✓ Herramientas como Power BI o Looker Studio con datos abiertos.

Beneficios de los S.I. en lo público:

- **Mayor eficiencia** y automatización de trámites.
- **Mejores decisiones** basadas en datos.
- **Transparencia** en la gestión.
- **Acceso equitativo** a los servicios.
- **Mejor experiencia del ciudadano**.

Qué es un CRM en el contexto público?

Un **CRM en una entidad pública** es una herramienta o estrategia para gestionar de manera eficiente las interacciones con los ciudadanos, mejorar la atención al usuario y optimizar la prestación de servicios públicos.

Área	Aplicación del CRM
Atención al ciudadano	Registro y seguimiento de peticiones, quejas, reclamos, sugerencia: (PQRSD).
Programas sociales	Seguimiento a beneficiarios, actualización de datos, historial de ayudas o servicios prestados.
Recaudo y pagos	Gestión de contribuyentes, recordatorios de pagos, gestión de cartera.
Participación ciudadana	Convocatorias, encuestas, interacción con comunidades y líderes sociales.
Salud o educación pública	Gestión de pacientes, estudiantes, historias clínicas o trayectorias educativas.

Imagen 1. tomada de investigación I.A. <https://chatgpt.com/c/685470bb-f320-8009-9367-2b39764d3ff2>

📌 Aplicación de Sistemas de Información en una ESE de Primer Nivel

Área o Proceso	Sistema de Información Aplicable	Función y Beneficio
1. Atención al usuario	CRM (Gestión de relaciones con el ciudadano)	Gestiona PQRSD (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias). Ej: Saber cuántas quejas hay por demoras o mal servicio.
2. Historia clínica	HIS (Health Information System)	Registra atención médica, vacunas, medicamentos, citas. Evita errores, facilita seguimientos. Ej: OpenEMR, HospiCloud.
3. Gestión financiera y administrativa	ERP público	Controla compras, pagos, nómina, inventario, contabilidad. Ej: SIIF, SAP, Odoo. Mejora la planeación y reduce el desperdicio.
4. Toma de decisiones	DSS (Sistema de Apoyo a Decisiones)	Dashboards que muestran indicadores clave: morbilidad, número de consultas, ausentismo, uso de medicamentos. Herramientas: Power BI, Looker Studio.

Imagen 2. tomada de investigación I.A. <https://chatgpt.com/c/685470bb-f320-8009-9367-2b39764d3ff2>

Como se puede apreciar en las imágenes, estas reflejan unos beneficios a primera vista para la entidad, por lo que será importante seguir indagando por parte de la entidad.

¿Qué debe permitir un CRM en una ESE de primer nivel?

- ✓ Centralizar la información del paciente.
- ✓ Gestionar citas, atenciones, seguimientos y controles.
- ✓ Integrarse con historia clínica electrónica (HCE).
- ✓ Controlar PQRSD (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias).
- ✓ Analizar datos poblacionales y generar reportes (vigilancia epidemiológica, cumplimiento de metas, etc.).
- ✓ Automatizar campañas de prevención y promoción.
- ✓ Garantizar interoperabilidad con el sistema nacional de salud (RUAF, SISPRO, etc.).
- ✓ Power BI o Looker Studio para dashboards gerenciales.
- ✓ Bots de atención vía WhatsApp o web (integrables con el CRM).

¿Una ESE puede contratar un ERP legalmente?

Sí, con base en los siguientes fundamentos legales en Colombia:

- Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007: marco general de contratación pública.
- Plan de adquisiciones institucional: el ERP o CRM debe estar justificado como herramienta para eficiencia, control y transparencia.
- Conpes y lineamientos del Ministerio TIC y de Salud: promueven transformación digital en el sector salud público.
- Ley 2015 de 2020 (Modernización de TICs en entidades públicas).

Para una ESE de primer nivel, lo ideal puede ser de acuerdo a consultas hechas:

- **ERP modular, escalable y alojado en nube nacional o infraestructura propia.**
- Con **módulos obligatorios**: contabilidad, compras, farmacia, inventarios, talento humano.
- Integración futura o inmediata con **CRM, HCE, PQRS**, y **tableros de indicadores (BI)**.

Por todo lo anterior será pertinente, sugerir o recomendar a la ESE Salud del Tundama, se haga el análisis para la posible implementación de alguno de los sistemas de información a través de algunos tipos de software que puedan garantizar las mejoras descritas; en el mercado existen algunos como; Dynamics 365 Health (Microsoft), Odoo CRM + módulos de salud. O cualquier otro que pueda llegar a encontrar la ESE Salud Tundama y que garantice sus necesidades y que mejor se pueda ajustar a su presupuesto.

Bajo esta recomendación lo que se pretende es que en el área misional apoyada por la gerencia se puedan mejorar los procesos y servicios, a través del uso de la información y la tecnología, para lo cual será necesario el análisis y apoyo gerencial, para que pueda apalancar este tipo de alternativa que manejan ya empresas públicas, privadas incluso algunas empresas del sector salud.

Se recomienda hacer los análisis pertinentes para la entidad a fin de considerar su implementación, puede ser una muy buena alternativa de inversión para la entidad, toda vez que podría ayudar incluso a la productividad.

6. HALLAZGOS, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 HALLAZGO N° 1: POSITIVO: Lleva un registro escrito de las actuaciones que realiza en el día a día, desde allí organiza su trabajo.

HALLAZGO N° 02 POSITIVO: Transformación y mantenimiento del proceso Misional, por parte de la líder del proceso, se viene afianzando y mostrando resultados.

HALLAZGO N° 03 POSITIVO: Se destaca el modelo de atención que tiene la entidad y principalmente la estrategia de usuario notable. Actualmente con el fin de reducir gastos se observó la implementación de escarapelas a cambio de stickers. Con lo anterior se hace un doble reconocimiento.

HALLAZGO N° 04 POSITIVO: Se destaca la estrategia Tundamito te espera. Mediante la cual se le ayuda a los usuarios que llegaron tarde a su cita mediante la coordinación de la entidad y la misma logra aumentar sus cifras de atención.

HALLAZGO N° 05 POSITIVO: Se creó un link para hacer la educación del usuario inasistente, esta estrategia fue articulada con el área de sistemas.

6.2 OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

1. Se hace la observación de poner especial énfasis a la supervisión de los contratos para prevenir posibles incumplimientos. Se hace sugerencia, a la supervisora, se coordine la presentación del suscrito ante el equipo PIC y se extiende en la presente indicación para con el equipo de APS (Atención Primaria en Salud). Lo anterior con el fin de hablarles y recordarles la importancia del cumplimiento de las obligaciones, así mismo se aprovecha para que invite a gerencia y líder jurídica. Se recomienda dar a los equipos un mensaje Institucional por la labor que van a cumplir en sus trabajos y la forma en la que se espera representen la Institución y los parámetros bajo los cuales se deben cumplir las funciones.
2. Se sugiere a la líder para seguir fortaleciendo la organización que tiene en sus labores, dentro de su herramienta por la cual organiza sus labores, redirigirla para que le permita ir dejando los registros de las actuaciones de seguimiento y/o acompañamientos que viene adelantando dentro de cada mes. Esta herramienta le puede aportar aún más para toma de decisiones y contribuirá para gestionar y optimizar su tiempo de la forma que se indica.
3. A la líder y por recomendación propiamente de ella será salir más a verificar más el trabajo en la parte asistencial. Se recomendaría adicionalmente que para las salidas de verificación de la prestación de servicios se dejen constancias, formatos y se establezca o documente una periodicidad. Inicialmente serían las visitas e irle dando las mejoras desde la práctica.
4. Es importante y recomendable que la líder del proceso misional, intervenga en la sesión de asignación de riesgos y controles que se realiza entre los líderes misionales y la referente para gestión del riesgo, para que desde su experiencia y conocimiento pueda dar sus recomendaciones frente al tema.
5. Se sugiere a la líder misional, que invite a sus líderes a estar atentos y reportar de manera proactiva los riesgos materializados, a generar ese autocontrol y esa cultura de reporte.
6. Recomendar a la líder misional que en apoyo con el área de gestión del riesgo, formulen para el proceso misional los riesgos y controles propios del proceso y capacitar a los líderes misionales respecto de la fórmula de redacción de los riesgos y controles que tiene la función pública, para que como una guía en ella, inicien la revisión de la redacción de los riesgos y controles de los procesos que integran el área misional y reformulen lo correspondiente de considerarlo necesario.

7. Se recomienda una vez revisadas las recomendaciones de los informes de glosas emitidos por Sandra Liliana Torres Díaz, auditora de apoyo, que las mismas se sigan acogiendo en la entidad y citar las establecidas para la VIGENCIA 2024 en el presente informe de manera textual;

“Centralizar el envío de notificaciones llámense glosas, devoluciones o recobros al correo del profesional especializado.

- *Desde cada área involucrada en la notificación sea glosa, descuento o recobro enviar correo de radicado de respuesta a auditor de apoyo y profesional especializado para el respectivo seguimiento.*
- *Realizar notificaciones a auditor de apoyo y profesional especializado vía correo electrónico por parte de la líder de facturación cuando se presenten inconvenientes con las plataformas de las diferentes EAPB ya sea para la validación de derechos y radicación de facturas y RIPS.*
- *Enviar soporte de conciliaciones para consolidación de información vía correo electrónico a profesional especializado y auditor de apoyo.”*

8. Se sugiere que en los comités que preside la líder misional y en aquellos que ejerce la secretaría técnica, producto de los informes que le son emitidos, se verifique que se encuentren las recomendaciones y que producto de las mismas se discutan y se dejen como compromisos del comité.
9. Se observa que se debe seguir reforzando el tema de adherencias al manejo de patologías, según lo hablado con la líder misional.
10. Respecto de la *Función N°21 “Elaborar el POA del Área Misional, hacer su seguimiento y presentar informes trimestrales sobre su avance”*. Se observa que no se realizan los informes acá requeridos, se sugiere que se empiece a dar cumplimiento inmediato a esta obligación del manual de funciones de la líder.
11. Seguir mejorando la oportunidad de la atención con estrategias. Se recomienda para este cumplimiento de metas, motivar al personal mediante estrategias que no necesariamente impliquen tiempo de descanso o recursos a la entidad. A manera de ejemplo se le puede informar al personal médico y agradecer la productividad cada mes, invitarlos a que den sus opiniones entre otras.
12. Se invita a la líder a poner a consideración la posibilidad de incluir un nuevo usuario notable en el modelo de atención denominado población campesina lo cual tiene un sustento jurídico que deberá ser tratado con la respectiva líder de área. Lo anterior permitirá que reciban una atención preferencial en la entidad.

13. Por la trascendencia de la estrategia de atención preferencial al usuario notable, se observa la necesidad y se recomienda se diseñe un procedimiento donde se definan exclusivamente los lineamientos y principales aspectos de este programa, con el cual se contribuya a reforzar y mejorar tanto el programa como la adherencia de los colaboradores.
14. Se recomienda que como presidenta del comité de compras y contratación se refuerce y verifique el tiempo de elaboración de las actas y se lleve un papel activo en el mismo.
15. Se recomienda proponer una estrategia o un mecanismo que de lugar a mejorar los conocimientos recibidos y poder aprovechar en mejor forma las referenciaciones recibidas.
16. Se sugiere al proceso generar o reforzar el plan de trabajo y/o programa con el área de comunicaciones donde se haga énfasis en la promoción de los servicios y de los canales de atención. Se recomienda que en las publicaciones se considere la posibilidad de dejar incluidos los números de contacto para solicitar las citas.
17. Se recomienda hacer los análisis pertinentes para la entidad a fin de considerar la implementación de los Sistemas de Información explicados en el presente informe y dejar constancias de los mismos.

7. CONCLUSIONES

1. Esta auditoría, al ser la primera que se realiza al proceso, focalizó la observación como estrategia de conocimiento con aportes a la mejora.
2. Existe un alto volumen de actividades para verificar, coordinar y realizar. Por lo cual terminará siendo clave la planeación de actividades a diario, semana y mensual, para prevenir el cansancio o agotamiento mental de la líder.
3. Se destaca la organización de la líder en el cumplimiento de sus actividades y la organización que les asigna. El modelo que maneja con las mejoras planteadas puede ser una experiencia a replicar en la entidad.
4. La implementación de sistemas de información puede ser una propuesta innovadora que ayude a la entidad a mejorar el análisis de la información que maneja.

5. La productividad y las metas de la entidad, en gran parte pasan por esta área, el apoyo gerencial es clave para la sostenibilidad de la Empresa.

Cordialmente,



ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Control Interno
E.S.E. Salud del Tundama.