

103-25-01-70-2024

La Plata, Diciembre 20 de 2024

## INFORME DE AUDITORÍA PLAN DE ACCIÓN

Objetivo:

- Realizar auditoría al cumplimiento de los objetivos definidos en el plan de acción definidos en cada proceso para el segundo semestre de 2024.

**ALCANCE:**

La auditoría interna se realizará por el asesor de control interno en coordinación con el líder de planeación, durante el periodo comprendido entre el 16 de diciembre de 2024 al 20 de diciembre de 2024, en las instalaciones de la ESE San Sebastián para emitir el respectivo informe a la alta dirección de la IPS. La auditoría, no incluye la Subgerencia Administrativa, teniendo en cuenta la supervisión del contrato de control interno que se ejerce por parte del subgerente.

**METODOLOGÍA:**

La técnica utilizada para el desarrollo de la auditoría interna será observación de los soportes que evidencien el cumplimiento del plan de acción definido por parte de cada líder para el periodo comprendido entre el 01 junio de 2024 al 30 de noviembre de 2024, partiendo de lo documentado en los procesos y procedimientos establecidos en la Institución.

**DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:**

En virtud de las competencias de Control Interno, establecida en la CP, Ley 87 de 1993, Decreto 1499 de 2017 y de lo acordado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se efectúa auditoría al Plan de Acción establecido por cada líder de los procesos para el periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de noviembre de 2024.

**Financiera:** Para alcanzar el éxito en el cumplimiento de los objetivos definidos para el periodo auditado, es fundamental considerar la efectividad de la planificación realizada, especialmente en lo que respecta al flujo de caja. Este aspecto es crucial para asegurar

*Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198*

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>  
[esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co](mailto:esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co)

---

que se puedan cubrir todas las obligaciones durante la ejecución de los procesos y procedimientos establecidos.

- ✓ Se realizó la presentación oportuna de informes a los entes de control como un aspecto crucial para la transparencia y la rendición de cuentas.
- ✓ Se coordinó el proceso financiero teniendo en cuenta sus 5 componentes, presupuestal, contable, tesorería, facturación y Cartera
- ✓ Dentro del componente presupuestal se definieron objetivos, se establecieron metas claras, alineadas con los recursos financieros y con los objetivos estratégicos de la ESE
- ✓ Se elaboró un presupuesto detallado donde se contemplaron los ingresos y gastos proyectados, asegurándose de que se ajuste a las necesidades operativas y estratégicas.
- ✓ Dentro del componente contable se documentaron los pasivos, ingresos y gastos para mantener un control financiero adecuado.
- ✓ Se Realiza un análisis de cuentas y conciliaciones para asegurar la precisión de los estados financieros.
- ✓ Se realizan informes financieros donde se refleja la situación económica actual de la ESE, facilitando la toma de decisiones informadas.
- ✓ Se Realizan conciliaciones periódicas para evaluar la ejecución del presupuesto y hacer ajustes según sea necesario
- ✓ Tesorería es responsable de gestionar el flujo de efectivo, que haya suficiente liquidez para cubrir las obligaciones financieras. Planificando las entradas y salidas de efectivo para evitar déficits.
- ✓ La gestión de la cartera implica el manejo adecuado de cuentas por cobrar y por pagar, asegurando el cobro oportuno a clientes para mantener la liquidez.
- ✓ Administrar los pagos a proveedores, buscando optimizar los plazos sin afectar las relaciones comerciales.
- ✓ Dentro del componente de facturación debe *Asegurarse de que todas las transacciones se facturen correctamente y a tiempo.*
- ✓ *Monitorear el estado de las facturas emitidas para gestionar eficientemente las cuentas por cobrar*
- ✓ Los soportes requeridos para los pagos realizados por servicios, por suministros realizados a la IPS, han sido previamente revisados por el equipo financiero y se puede identificar plenamente los responsables de cada actividad.
- ✓ Los impuestos a cargo de la ESE, son determinados eficientemente y son cancelados a las Entidades de manera oportuna.

En términos generales, se pudo establecer que el plan operativo para el proceso financiero se ha cumplido hasta la fecha objeto de la revisión. Existe debilidad en el recaudo de los servicios prestados en vigencias anteriores, producto de las medidas



adoptadas por parte de la Súper Intendencia Nacional de Salud, que ha iniciado procesos de liquidación de EABP, sin determinar los responsables de pagar las deudas al momento de la intervención, afectando el flujo de recursos y la disponibilidad presupuestal.

**Contabilidad:** Las operaciones de la ESE se organizan, registran y analizan de acuerdo a los procesos y procedimientos establecidos lo que permite generar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.

- ✓ La implementación de un sistema integrado permitiría utilizar los recursos de manera más efectiva, reduciendo tiempo y mejorando la oportunidad en el flujo de información y así evitar errores de información al comparar información entre SOFTLANPYME – SIIGHOS PLUS).
- ✓ Las declaraciones e informes requeridos se han presentado de manera oportuna, a la fecha no existen reportes por la no entrega de información que genere un riesgo financiero o legal para la ESE.
- ✓ Los registros contables de las operaciones se han realizado, respetando la norma de la causación.
- ✓ Los libros oficiales de contabilidad, se han generado sin complicaciones y oportunamente.
- ✓ Se debe gestionar para que el proceso este bien documentado, medido y optimizado, para mejorar continuamente en la información que se procesa.

**Presupuesto:** Su principal objetivo es garantizar la presentación y ejecución presupuestal conforme a los lineamientos y normativa vigente.

- ✓ Se realizó una planificación que incluye la distribución adecuada de los recursos financieros, tanto para gastos de funcionamiento como para proyectos de inversión. Esto se realiza mediante la elaboración del presupuesto anual, que detalla las apropiaciones iniciales y cualquier modificación necesaria durante el año.
- ✓ Para la elaboración del presupuesto se tiene en cuenta el PAA (Plan anual de adquisiciones) para el cumplimiento de las necesidades presentadas y el cumplimiento de los servicios a los usuarios.
- ✓ Las modificaciones al presupuesto se llevan a cabo con la aprobación de la Junta Directiva, en función del comportamiento de los ingresos y/o del recaudo. Este proceso tiene como objetivo garantizar el cumplimiento eficiente de las obligaciones adquiridas.
- ✓ El control de la ejecución presupuestal en relación con los ingresos y gastos se está llevando a cabo de manera oportuna. Este proceso se convierte en una

fuentes valiosas de información para verificar el cumplimiento del Plan de Acción que se ejecutará durante el periodo establecido.

- ✓ Los Certificados de Disponibilidad Presupuestal son emitidos de acuerdo con los requerimientos establecidos por la Dirección de la Institución. Estos certificados se expiden al inicio del proceso de selección del contratista.
- ✓ Los Registros Presupuestales son emitidos una vez que se ha adjudicado el contrato. Su propósito es garantizar que los recursos asignados no sean desviados para el cumplimiento de otras obligaciones.
- ✓ El control del flujo de caja se está llevando a cabo de manera satisfactoria, lo que nos permite tener una visión clara y precisa de la situación financiera de la ESE. Este proceso no solo garantiza que tengamos los recursos necesarios para nuestras operaciones diarias, sino que también se ha convertido en una valiosa fuente de información para la toma de decisiones estratégicas.
- ✓ Gracias a un monitoreo constante y a la implementación de herramientas adecuadas, podemos anticipar necesidades financieras y planificar con mayor eficacia, lo que contribuye al crecimiento y sostenibilidad.

**Tesorería:** En el desarrollo de la auditoría al Plan de Acción establecido para la vigencia del 2024 en el proceso de auditoría, se pudo evidenciar:

- ✓ La custodia de los recursos se está realizando de acuerdo con lo establecido en nuestros procedimientos internos. Este cumplimiento asegura que todos los activos y recursos de la organización estén debidamente protegidos y gestionados.
- ✓ Los pagos de las obligaciones, se realizan teniendo en cuenta la planeación establecida bajo el liderazgo de la oficina de la Subgerencia.
- ✓ La administración de la caja menor, se está realizando acorde a lo establecido en el proceso y teniendo en cuenta al Acto Administrativo realizado en cada vigencia para su funcionamiento.
- ✓ El recaudo del efectivo obtenido por la facturación de servicios a usuarios particulares y por cuotas moderadoras, es realizado diariamente y cuenta con los controles adecuados para garantizar la transparencia en la administración del efectivo.
- ✓ En el proceso de tesorería se tiene establecido el punto de control para cancelar las facturas, cuentas por pagar con el cumplimiento de todos los soportes requeridos.
- ✓ La administración de las claves del portal de los Bancos, se realiza con la seguridad y vigilancia requerida para proteger los recursos y minimizar los riesgos de fraude.



- ✓ Los registros relacionados con tesorería, son realizados de manera oportuna para garantizar la información acertada y soportada mediante comprobantes de egreso.
- ✓ El pago de los impuestos se está realizando de manera oportuna y no se conocen hechos que impliquen pagos adicionales por sanciones por extemporaneidad.

**Facturación Cartera:** Durante el desarrollo de la auditoría, se pudo evidenciar que el proceso de facturación y cartera se viene realizando todas las acciones establecidas en el Plan establecido para el 2024 así:

- ✓ La facturación de los servicios prestados se está llevando a cabo de manera oportuna, cumpliendo con la normatividad vigente y los acuerdos establecidos entre las partes. Además, se garantiza la trazabilidad de todo el proceso.
- ✓ La gestión del cobro de los servicios prestados se realiza de acuerdo con las facturas radicadas. Este proceso incluye el seguimiento de los plazos de pago, la verificación de la correcta recepción de las facturas y la implementación de acciones necesarias para asegurar el cumplimiento de los pagos acordados.
- ✓ Se verificó que las glosas o devoluciones hayan sido abonadas correctamente en el aplicativo
- ✓ La emisión de la facturación de Cápita y Evento se realiza conforme a los términos establecidos en los contratos firmados con las distintas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Este proceso implica la generación de facturas mensuales por el mecanismo de Cápita, que se basa en un pago fijo por cada afiliado, así como la facturación por Evento, que corresponde a los servicios prestados durante intervenciones específicas.
- ✓ Realizar un análisis detallado de cada cuenta, asegurando que se clasifiquen de manera adecuada según los contratos correspondientes. Esto implica identificar las características específicas de cada contrato y su relación con las cuentas.
- ✓ La emisión y cargue de la información de producción de la ESE se viene realizando en la plataforma SIHO como un proceso esencial para la gestión. Este procedimiento implica registrar de manera precisa y oportuna los resultados presupuestales, así como las atenciones y actividades realizadas, lo cual es fundamental para la toma de decisiones informadas por parte del Gobierno Nacional y otros actores del sistema de salud. La correcta carga de esta información no solo garantiza la transparencia en la gestión, sino que también permite a la institución cumplir con los estándares requeridos por las entidades territoriales, asegurando así una adecuada supervisión y evaluación del desempeño institucional.



**Contratación:** Durante el desarrollo de la auditoría interna, se evidenció que el proceso de contratación de bienes y servicios se está llevando a cabo de acuerdo con las necesidades operativas de la ESE. Este proceso garantiza una atención segura y de calidad para los usuarios que requieren los servicios de salud de baja complejidad habilitados.

- ✓ Se ha constatado que el proceso de contratación se ajusta a las normativas vigentes, lo que garantiza tanto la transparencia como la legalidad en la adquisición de bienes y servicios. Además, se llevó a cabo una planificación detallada de cada una de las actividades involucradas en este proceso.
- ✓ Se están llevando a cabo los procesos de contratación en estricta conformidad con los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación. Esto asegura que todas las actividades se realicen de manera ordenada y eficiente, cumpliendo con las normativas y procedimientos requeridos.
- ✓ Las contrataciones realizadas están alineadas con las necesidades específicas de la ESE, lo que contribuye a un mejor funcionamiento y atención al usuario.
- ✓ La elaboración de las minutas de los contratos se realiza de manera oportuna, garantizando la formalización de la contratación antes de iniciar su ejecución. Este proceso incluye la publicación de la contratación en el Sistema de Información y Análisis (SIA) OBSERVA y en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) de forma adecuada y dentro de los plazos establecidos. Además, se está cumpliendo con el cargue de la información requerida según lo estipulado en el Decreto 2193 de 2004, asegurando así la transparencia y el correcto manejo de los procesos contractuales.
- ✓ Se identificaron prácticas eficientes en la gestión de contratos, lo que ha permitido optimizar recursos y mejorar la calidad del servicio.
- ✓ La liquidación de los contratos, se está realizando acorde al plazo establecido en el Manual de Contratación y normatividad vigente.
- ✓ La liquidación de los contratos por servicios de salud se lleva a cabo una vez se concreta el acuerdo con la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB). Sin embargo, este proceso enfrenta dificultades debido a las discrepancias en el saldo de cartera, que se ven afectadas por descuentos y recobros que se pretenden aplicar al valor de la contratación. Estas diferencias pueden surgir por usuarios atendidos en otras Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y por el presunto incumplimiento de los indicadores establecidos en el contrato.

**Venta de servicios:** Al momento de la auditoría, se pudo establecer que la contratación de venta de servicios de la ESE en su mayoría es por la modalidad de cápita y se concentra en dos EAPB que han liderado la recepción de los usuarios de las ERP que han sido liquidadas. Además se pudo constatar que:

*Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198*

<http://www.esesansebastianph.gov.co>  
[esesansebastianph@esesansebastianph.gov.co](mailto:esesansebastianph@esesansebastianph.gov.co)

---



- ✓ Se realiza la revisión previa, a las minutas de los contratos y las notas técnicas por parte de los líderes de procesos, de acuerdo a las actividades habilitadas por la ESE, antes de la formalización con la ERP.
- ✓ Se hizo socialización de la ficha contractual con cada una de las EPS.
- ✓ Se está actualizando y organizando el archivo con la normatividad vigente de los documentos contractuales que reposan en la gerencia.
- ✓ Frente a las estrategias de venta de servicios, se han enviado las propuestas a cada una de las IPS Y EPS que requieran de los servicios que presta la ESE
- ✓ Se realiza seguimiento por parte de los líderes de los procesos al cumplimiento de las metas establecidas con las EAPB y se les hace acompañamiento para formular estrategias de mejora para los indicadores en los que no se está cumpliendo con el mínimo requerido.

**Gestión Asistencial:** Dentro de la auditoría al proceso relacionado con las actividades misionales de la ESE San Sebastián, se pudo establecer:

- ✓ La supervisión de las diferentes Unidades Básicas de Atención se realiza teniendo en cuenta las guías y prácticas clínicas establecidas para la prestación de servicios de salud de baja complejidad. Este proceso implica un seguimiento regular que busca asegurar la calidad y efectividad en la atención brindada.
- ✓ La supervisión tiene como finalidad garantizar que los servicios de salud se presten de acuerdo con las normativas y protocolos establecidos, lo que incluye la observación del cumplimiento de las guías clínicas que regulan la atención a pacientes en situaciones de baja complejidad.
- ✓ La supervisión se lleva a cabo mediante visitas programadas a las unidades de atención, donde se evalúan aspectos técnicos, administrativos y operativos. Esto permite identificar alertas y tomar decisiones informadas sobre la prestación del servicio
- ✓ La programación de la agenda para los profesionales del área de la salud se lleva a cabo de manera anticipada, considerando todas las circunstancias que puedan influir en la prestación de los servicios de salud. Este enfoque busca garantizar una atención segura y oportuna para los pacientes.
- ✓ Al planificar con anticipación, se pueden asignar adecuadamente los recursos humanos y materiales, evitando sobrecargas o vacíos en la atención.
- ✓ Una agenda bien gestionada permite a los pacientes recibir atención en el momento adecuado, lo que contribuye a su confianza y lealtad hacia el sistema de salud
- ✓ Se mantiene actualizado el archivo de la gestión asistencial, Circulares: Comunicaciones internas relevantes para el funcionamiento y la organización del servicio.

- 
- ✓ Programación: Detalles sobre la agenda de atención y actividades programadas.
  - ✓ Oficios Enviados: Registros de la correspondencia oficial enviada a diferentes entidades o profesionales.
  - ✓ Oficios Recibidos: Documentación de la correspondencia oficial recibida, que puede incluir instrucciones, notificaciones o solicitudes.
  - ✓ Quejas: Registro de las quejas y reclamos recibidos, que son esenciales para la mejora continua del servicio.
  - ✓ La supervisión de las brigadas, son realizadas teniendo en cuenta el objetivo definido en cada atención extramural.
  - ✓ La supervisión de las historias clínicas, se desarrolla en conjunto con auditoría médica, líder de salud oral. Los hallazgos, son debatidos en el Comité de Historia Clínica.
  - ✓ El seguimiento a los indicadores establecidos con las EAPB, en especial los relacionados con la promoción, mantenimiento de la salud y materno perinatal, se realiza de manera mensual y son debatidos en el Comité de P y P.
  - ✓ Las actividades del programa de APS, son contratadas por parte del líder asignado y se tiene el trabajo a realizar definido, contando con los debidos seguimientos.
  - ✓ Muchas de las actividades contratadas con las EAPB no se están cumpliendo, se creó plan de mejoramiento con las estrategias que se llevaran a cabo para el cumplimiento de los indicadores.
  - ✓ Los informes solicitados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en relación con las actividades de promoción y prevención se han estado elaborando de manera oportuna. Hasta la fecha en que se llevó a cabo la auditoría, no se han registrado hechos que indiquen incumplimientos en esta labor.
  - ✓ Las actividades del programa PAI, se vienen realizando y no se conocen novedades que impliquen una afectación a los usuarios por la falta de las acciones requeridas para el esquema de vacunación.
  - ✓ Para el proceso asistencial, se han establecido puntos de control que garantizan la atención integral de los usuarios. La auditoría médica lleva a cabo diversas actividades, incluyendo:
    - ✓ Revisión Concurrente: Se realizan revisiones en tiempo real para asegurar la calidad de la atención.
    - ✓ Actualización de Guías de Práctica Médica: Las guías se actualizan conforme a las causas de morbilidad identificadas.
    - ✓ Revisión Aleatoria de Historias Clínicas: Se analizan historias clínicas de manera aleatoria para evaluar la calidad del servicio.
    - ✓ Análisis de Objeciones y Devoluciones: Se revisan las objeciones y devoluciones con el fin de proporcionar retroalimentación a los equipos de trabajo, minimizando así el impacto en los ingresos de la IPS.



- ✓ Desde el área de Calidad, se lleva a cabo la evaluación del Plan de Mejoramiento Continuo (PAMEC) y se planifican acciones para su mejora. Durante el año, se programa auditorías internas para verificar el cumplimiento del PAMEC y asegurar la aplicación adecuada de los lineamientos de seguridad del paciente.
- ✓ Por parte de la líder del proceso de laboratorio clínico, se está realizando la revisión de la evaluación de calidad de química sanguínea, hematología TORCH, TMH4, HORMONAS, Sífilis, con el propósito de garantizar un servicio de calidad a los usuarios. Hasta la fecha de revisión, no se conocieron hechos de mala calidad en el servicio.
- ✓ Las actividades de salud pública concertadas con el Municipio de la Plata Huila, se están ejecutando acorde a lo planeado, según el informe realizado y los anexos presentados.

**Planeación:** Teniendo en cuenta los objetivos trazados para la vigencia del 2024, durante la auditoría interna, se pudo verificar el cumplimiento del plan de acción propuesto con acciones enfocadas en la mejora continua para beneficio de todos los usuarios de la ESE. Entre las acciones más representativas que se observaron están

- ✓ Se establecieron planes para gestionar el cambio organizacional, asegurando que todos los miembros del equipo estén informados y comprometidos con las nuevas estrategias y objetivos. Esto incluye la creación de un sentido de urgencia y la formación de líderes que apoyen el proceso.
- ✓ Se evaluaron los objetivos planteados al inicio del periodo, asegurando que se mantuvieran alineados con las metas institucionales
- ✓ Se verificó el avance de cada una de las actividades programadas, identificando logros y áreas de mejora
- ✓ Se recopilaron datos relevantes para analizar el impacto de las acciones implementadas, permitiendo tomar decisiones informadas para futuras intervenciones.
- ✓ Se estructuraron los diferentes proyectos de acuerdo a las necesidades específicas para el funcionamiento de la ESE. Este proceso incluyó la identificación de áreas prioritarias y la definición de objetivos claros que respondieran a dichas necesidades. Además, se implementaron mecanismos de seguimiento y control para asegurar la adecuada ejecución de los proyectos aprobados, garantizando así que se cumplieran los plazos y estándares establecidos. Gracias a este enfoque sistemático, se logró optimizar los recursos y mejorar la calidad del servicio ofrecido por la ESE.

**Talento Humano:** Para el proceso de Talento Humano, se pudo establecer que las actividades se vienen desarrollando acorde a lo establecido en el plan de Acción definido para la actual vigencia:

- ✓ Se presentaron los planes de GET-Plan de incentivos- Manual de inducción-Plan de incentivos-Plan institucional de capacitación-Plan anual de vacantes. A la fecha se han presentado 3 informes de ausentismo laboral a la Gerencia.
- ✓ Se revisó y ajustó el proceso y los procedimientos del GTH, se consolidaron 1 proceso y 24, procedimientos. Se verifica que las actividades desarrolladas en el proceso estén de acuerdo a lo programado en el POA.
- ✓ Se atendieron y resolvieron las diferentes situaciones administrativas que se presentaron dentro de los términos establecidos.
- ✓ Se ajustó y presentó al comité de bienestar social y estímulos el programa para la vigencia 2024, se realiza las funciones como secretario en todas las reuniones convocadas por el comité.
- ✓ Se direcciona y orienta a las compañeras del equipo, consolidar la gestión documental conforme a orientación de las líderes de proceso de gestión documental.
- ✓ Se consolida toda la información relacionada con el comité de bienestar
- ✓ La información está actualizada conforme a los requerimientos normativos.
- ✓ Se tiene actualizada la información de la OPEC, se han presentado dificultades en lo relacionada con el RPCA, es dispendioso el manejo de la información y difícil el acceso a la plataforma.
- ✓ Se realiza la EDL, conforme a los criterios establecidos en acuerdo 617 de 2018, se presentó dificultad por el cambio de evaluador con cambio de Subgerente.
- ✓ Se verifica, ajusta y expiden los certificados electrónicos conforme a requerimientos.
- ✓ No ha sido posible la comunicación con el referente de la plataforma PAVISCOL, pendiente por resolver.
- ✓ Se revisa y ajusta las novedades de personal, se elabora y consolida información de recurso humano, para cargar en la plataforma del SIHO.
- ✓ se realizan las actividades del comité de bienestar conforme a las directrices definidas en el programa y conforme a las discusiones y decisiones del comité.
- ✓ Se direcciona y orienta a las compañeras del equipo, consolidar la gestión documental para realizar las transferencias según TRD.
- ✓ Se aplicó en la vigencia 2023, el instrumento para medir el clima laboral y se consolidó plan de mejora con los hallazgos encontrados por las profesionales que aplicaron el instrumento.
- ✓ Se consolidó la conformación de la comisión de personal, se las ha requerido para que funcionen conforme a lo normado pero ha sido muy difícil, se realizó



---

reunión para cambio de presidente y direccionar las acciones a lo que es pertinente y dentro de los términos.

**Sistemas de Información:** En el proceso de auditoría, se constató que la información generada en cada uno de los procedimientos se consolida en las plataformas SIIGHOS PLUS y SOFTHAD PYME. Sin embargo, la falta de integración entre estas herramientas presenta desafíos significativos para la institución al momento de elaborar y presentar diversos informes. La administración ha implementado medidas para mitigar el riesgo de reportar información errónea. Para ello, se designó a una líder del proceso, quien es responsable de gestionar los requerimientos hacia la empresa desarrolladora del software que proporciona soporte a la Institución Prestadora de Salud (IPS). Hasta la fecha de la auditoría, se identificaron inconsistencias en los saldos correspondientes a Almacén, Farmacia y Propiedad Planta y Equipo

#### **CONCLUSIÓN:**

El Plan de gestión de cada proceso para el año 2024 ha sido ejecutado en su totalidad, aunque se han presentado dificultades significativas en el desarrollo de los indicadores relacionados con la atención a usuarios, conforme a lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018. Estas dificultades incluyen el recaudo de cartera, afectado por los problemas persistentes en el sector salud, y la liquidación oportuna de contratos por prestación de servicios, debido a discrepancias en los saldos de cartera que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) pretenden ajustar por el supuesto no cumplimiento de los indicadores concertados. Además, se ha identificado que el sistema de información de la ESE es deficiente; la herramienta actual no satisface las necesidades operativas de la ESE, obligando a realizar diversas actividades manualmente para poder presentar informes que sean razonables y útiles para la gestión.

#### **RECOMENDACIONES:**

- ✓ Seguir implementando estrategias por parte de los líderes de procesos para el cumplimiento de los indicadores establecidos en los contratos de venta de servicios con las EAPB, teniendo en cuenta los ciclos de vida definidos en la Resolución 3280 de 2018.
- ✓ Es importante monitorear el comportamiento del software para identificar problemas en tiempo real y lograr hacer las mejoras, para garantizar la confiabilidad de la información procesada en el programa.

*Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198*

<http://www.esesansebastianlph.gov.co>

[esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co](mailto:esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co)

---

- 
- ✓ Realizar las actividades establecidas en cada proceso acorde a lo plasmado en los Manuales, Procesos y Procedimientos aprobados en la ESE San Sebastián para garantizar la calidad y seguridad de los servicios prestados a los usuarios.
  - ✓ Insistir en la gestión de cartera para recibir el pago de los servicios prestados, realizando efectivamente todas las actividades a cargo de la IPS, incluyendo las acciones para la liquidación de los contratos de venta de servicios.



AMALÍ STELLA CASTIBLANCO MUÑOZ  
Contratista Control Interno