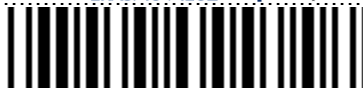


RADICADO:



Al contestar cite Radicado 2026-3-000110-003778 Id: 89179

Folios: 1 Fecha: 30-04-2026 11:14:24

Anexos: 1 FORMATOS 5

Remitente: CONTROL INTERNO DE GESTION

Destinatario: PLANEACION Y CALIDAD

COMUNICACIÓN INTERNA

110 – 024

San José de Cúcuta, 30 de abril de 2026

PARA: Dra. DORIS ANGARITA ACOSTA, Asesor de Planeación y Calidad

DE: Asesor Control Interno de Gestión.

ASUNTO: Resultado Auditoría Gestión de Mercadeo y Ventas de Servicios

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de GESTION DE MERCADEO Y VENTA DE SERVICIOS.


Respetuosamente solicito en término de ocho (8) días hábiles, el respectivo cargue en el aplicativo del Plan de Mejoramiento para su seguimiento.

Atentamente,

MARTIN EDUARDO HERRERA LEON

Anexo: Folios (Hojas 16)

Proyectó: María Elida Lindarte Ramírez-Auxiliar Administrativo

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-009
		VERSION: 1
	CARTA DE PRESENTACIÓN AUDITORÍA	FECHA: FEB 2025
		Página 1 de 1

Fecha:


En mi condición de (Cargo) Asesora de Planeación y calidad de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, con ocasión de la auditoría que adelanta la Oficina de Control Interno, por el presente manifiesto que soy responsable de la preparación, y presentación de la información que se requiera para su ejecución, por lo que me comprometo a:

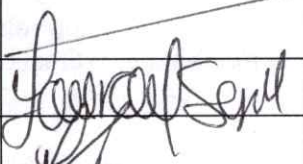
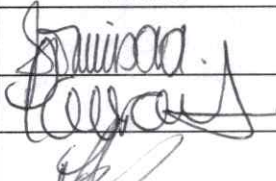
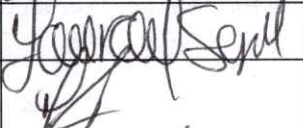
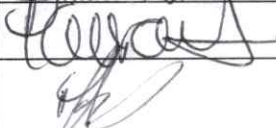
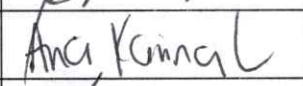
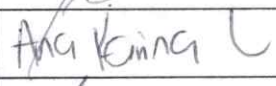




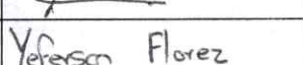
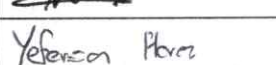
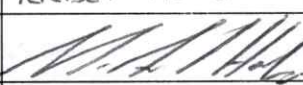
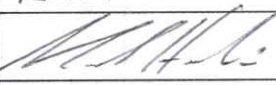
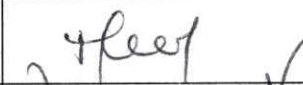
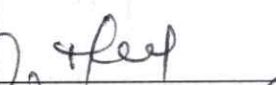
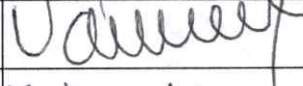
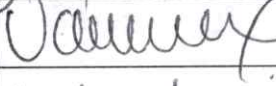
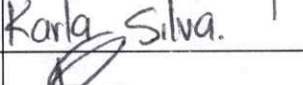
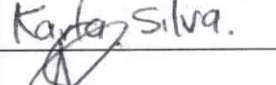
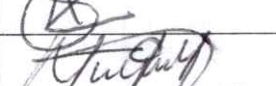


1. Que se hará entrega de toda la información relacionada al proceso a cargo (Proceso Auditado) Mercadeo y ventas objeto de auditoría, atendiendo los requerimientos hechos por la Oficina de Control interno. Dicha información se entregará de manera oportuna, completa y veraz para el propósito del proceso auditor que se adelanta.
2. Que tratándose de un proceso de auditoría interna, cuyo objetivo final es el mejoramiento de los procesos y la gestión de la entidad, así como la administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos, no será oponible la reserva de información en los términos establecidos por la ley, sin embargo, la reserva y confidencialidad de la información, será trasladada al equipo auditor.
3. Que se van a atender en términos las respuestas a las solicitudes de información y demás requerimientos que efectúe la Oficina de Control Interno.
4. Manifiesto que la información suministrada para la auditoría será preparada dentro marco normativo que rige la entidad.
5. Se mantendrá una relación de armonía, respeto y buen trato entre los colaboradores del equipo auditado y el equipo auditor.


Cordialmente,



Nombre y firma.
Líder del proceso.

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-003
			VERSION: 5
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA		FECHA: JUL 2025
			Página 1 de 3

APERTURA				
Fecha de inicio:			Hora de inicio	Lugar
07	04	2026	9:00 AM	Oficina Control Interno de Gestión
Proceso: Gestión del Mercadeo y Venta de Servicios				
Observaciones:				
REGISTRO				
Nombre	Responsable	Reunión de apertura		Reunión de Cierre
		Firma		Firma
Doris Angarita Acosta	Asesora Planeación y Calidad			
Laura Sepulveda	Coordinadora			
Maria Patricia Casadiego Villamizar	Profesional de apoyo			
Ana Karina Lobo Olarte	Profesional de apoyo			
Wilmar Eduardo Gómez alba	Profesional de apoyo			
Maryury Yusmary Esguerra Rangel	Profesional Especializado			
Yeferson Florez	Practicante	Yeferson Florez		Yeferson Florez
Martin Eduardo Herrera León	Asesor de Control Interno de Gestión			
Laura Natalia Barrera Echeverry	Profesional Universitario	Laura Barrera E.		Laura barrera E
Mónica Yeraldí Hernández Contreras	Profesional Universitario			
Vanessa Carolina Contreras Fuentes	Profesional Especializado			
Karla Silva García	Técnico Administrativa	Karla Silva.		Karlar Silva.
Andrea Samboni Medina	Profesional Universitario			
Martín Mora Hernández	Profesional Especializado			
Humberto Camilo Joves Buitrago	Profesional Universitario			

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 5
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUL 2025
		Página 2 de 3

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Evaluar de manera independiente, objetiva y detallada el grado de cumplimiento de los procesos y actividades correspondientes a la Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios, mediante la revisión y análisis de la documentación pública institucional y de los soportes internos del proceso auditado.

Así mismo, verificar la gestión de los planes de mejoramiento, el comportamiento de los indicadores, la identificación y tratamiento de los riesgos, y la aplicación de los controles establecidos; con el fin de emitir recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mejora continua de la dependencia.

METODOS Y PROCEDIMIENTOS

La presente auditoría se desarrollará con base en técnicas de verificación, análisis y evaluación, tomando como referencia los instrumentos de planeación y gestión institucional, entre ellos: el plan de acción institucional, los códigos y políticas internas, el manual de procesos y procedimientos, el manual de funciones, los planes de mejoramiento, el mapa de riesgos, los indicadores de gestión y la normatividad vigente aplicable, tanto interna como externa, que incida en el proceso objeto de evaluación.

Así mismo, se evaluarán los aspectos relacionados con la implementación y desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en lo que corresponda al proceso de Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios.


Para el desarrollo de la auditoría se aplicarán técnicas como revisión documental, análisis de evidencias, verificación de cumplimiento normativo, evaluación de controles y, de ser necesario, solicitudes de información adicional. En consecuencia, se requerirá a la dependencia auditada la entrega o acceso a documentos, registros, bases de datos, archivos físicos o digitales y cualquier otro material pertinente que permita sustentar la evaluación y emitir conclusiones objetivas.

ALCANCE

La auditoría comprenderá la evaluación de la gestión desarrollada durante el período comprendido entre el 1 de marzo de 2025 y el 31 de marzo de 2026.

CRITERIOS

Para la presente actuación, los criterios aplicables no serán distintos a los establecidos en la Constitución Política de Colombia, las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA), el Código de Ética del Auditor y el siguiente marco normativo: Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones" Decreto 2193 de 2004, "Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003" Decreto 1011 de 2006, "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud" Ley 1122 de 2007, "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" Ley 1474 de 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública" Decreto 903 de 2014, "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud" Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" Decreto 441 de 2022,

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 5
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUL 2025
		Página 3 de 3

"Por el cual se regulan los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, estableciendo disposiciones para la contratación, seguimiento y evaluación de la prestación de servicios de salud"; Ley 80 de 1989, "Por la cual se crea el Archivo General de la Nación", y demás normas reglamentarias relacionadas con gestión documental.

Así mismo, se actuará conforme al Plan de Acción Institucional, el Código de Integridad y Buen Gobierno, la información pública disponible (página web e intranet), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y demás normativa interna y externa aplicable al proceso auditado.

La evaluación del Sistema de Control Interno de Gestión se fundamentará en evidencias objetivas, verificables y suficientes, las cuales serán comunicadas una vez finalizado el plazo de recopilación y análisis.

La auditoría requerirá un trabajo articulado entre las partes, garantizando transparencia, integralidad y objetividad en la evaluación de la vigencia correspondiente.

CIERRE

Fecha:			Hora de cierre:	Lugar:
DD 28	MM 04	AAAA 2025	3:00 PM	Oficina Control Interno.

Observaciones:


SUSPENSIÓN

Fecha:			Hora:	Lugar:
DD	MM	AAAA		

Causal de Suspensión:

- Deficiencias significativas en el Sistema de Control Interno
- No realizar pruebas suficientes o recolección no apropiada de evidencias
- Falta de independencia y objetividad
- No cumplir con las normas de auditoría
- Conflictos de interés
- Comportamiento poco ético
- No brindar información necesaria o veras
- Falta de cooperación entre las partes
- Fuerza mayor, caso fortuito o evento adverso
- Común acuerdo entre las partes del ejercicio auditor

Descripción:

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 1 de 16

1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

Proceso		Responsable del proceso	
Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios		Doris Angarita Acosta	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
07/04/2026	28/04/2026	24/04/2026	Programada
Auditores		Auditados	
Martin Eduardo Herrera León		Doris Angarita Acosta	
Laura Natalia Barrera Echeverry		Laura Sepulveda	
Mónica Yeraldí Hernández Contreras		Maria Patricia Casadiego Villamizar	
Martín Mora Hernández		Ana Karina Lobo Olarte	
Vanessa Contreras Fuentes		Wilmar Eduardo Gomez Alba	
Karla Silva García		Maryury Yusmary Esguerra Rangel	
Andrea Samboni Medina		Yeferson Florez	
Humberto Camilo Joves Buitrago			

Objetivo general:

Evaluar de manera independiente, objetiva y detallada el grado de cumplimiento de los procesos y actividades correspondientes a la Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios, mediante la revisión y análisis de la documentación pública institucional y de los soportes internos del proceso auditado.

Así mismo, verificar la gestión de los planes de mejoramiento, el comportamiento de los indicadores, la identificación y tratamiento de los riesgos, y la aplicación de los controles establecidos; con el fin de emitir recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mejora continua de la dependencia.

Alcance:


La auditoría comprenderá la evaluación de la gestión desarrollada durante el período comprendido entre el 1 de marzo de 2025 y el 31 de marzo de 2026.

Metodología:

La presente auditoría se desarrollará con base en técnicas de verificación, análisis y evaluación, tomando como referencia los instrumentos de planeación y gestión institucional, entre ellos: el plan de acción institucional, los códigos y políticas internas, el manual de procesos y procedimientos, el manual de funciones, los planes de mejoramiento, el mapa de riesgos, los indicadores de gestión y la normatividad vigente aplicable, tanto interna como externa, que incida en el proceso objeto de evaluación.

Así mismo, se evaluarán los aspectos relacionados con la implementación y desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en lo que corresponda al proceso de Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicarán técnicas como revisión documental, análisis de evidencias, verificación de cumplimiento normativo, evaluación de controles y, de ser necesario, solicitudes de información adicional. En consecuencia, se requerirá a la dependencia auditada la

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 2 de 16

entrega o acceso a documentos, registros, bases de datos, archivos físicos o digitales y cualquier otro material pertinente que permita sustentar la evaluación y emitir conclusiones objetivas.

Criterios:

Para la presente actuación, los criterios aplicables no serán distintos a los establecidos en la Constitución Política de Colombia, las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA), el Código de Ética del Auditor y el siguiente marco normativo: Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones” Decreto 2193 de 2004, “Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003” Decreto 1011 de 2006, “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” Ley 1122 de 2007, “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” Ley 1474 de 2011, “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” Decreto 903 de 2014, “Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud” Decreto 780 de 2016, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” Decreto 441 de 2022, “Por el cual se regulan los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, estableciendo disposiciones para la contratación, seguimiento y evaluación de la prestación de servicios de salud”; Ley 80 de 1989, “Por la cual se crea el Archivo General de la Nación”, y demás normas reglamentarias relacionadas con gestión documental.


Así mismo, se actuará conforme al Plan de Acción Institucional, el Código de Integridad y Buen Gobierno, la información pública disponible (página web e intranet), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y demás normativa interna y externa aplicable al proceso auditado.

La evaluación del Sistema de Control Interno de Gestión se fundamentará en evidencias objetivas, verificables y suficientes, las cuales serán comunicadas una vez finalizado el plazo de recopilación y análisis.

La auditoría requerirá un trabajo articulado entre las partes, garantizando transparencia, integralidad y objetividad en la evaluación de la vigencia correspondiente.

2. HALLAZGOS						
N.º	Descripción del hallazgo	Procesos y/o procedimientos	C	NC	OB	Fuente del hallazgo
1.	Se verificó que la caracterización del proceso Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios se encuentra actualizada conforme a los lineamientos institucionales.	Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios.	X			Intranet Caracterización MV-CA-001
2.	Se evidenció incumplimiento de la acción del plan de mejoramiento ID 5619, consistente en programar y ejecutar una	Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios.		X		Aplicativo Planes de Mejoramiento PUM.

	<p>mesa de trabajo con el equipo de mercadeo y venta de servicios y la gerencia, para definir roles, responsabilidades y canales de comunicación. Lo anterior, toda vez que no se aportó evidencia de su realización (acta, listado de asistencia, compromisos y firmas), presentando únicamente un documento en Word con la descripción de funciones, el cual no permite verificar su ejecución ni la participación de los actores definidos en la acción.</p> <p>Acción Correctiva</p>					
3.	<p>En revisión del mapa de riesgos institucional, se evidenció que se encuentra actualizado para la vigencia 2025, no obstante, presenta debilidades en su estructuración y actualización.</p> <p>Se evidenció que el riesgo N. 2 relacionado con la demora en la legalización de los acuerdos de voluntades no cuenta con criterios claros para poder medirse, ya que el proceso no tiene tiempos definidos ni indicadores que permitan evaluar si existe o no retraso. Esto dificulta hacer seguimiento al riesgo y saber si realmente se está presentando o no.</p> <p>En el riesgo No. 4 “Incumplimiento a la norma”, el indicador hace referencia a la herramienta “Cegdoc”, mientras que la plataforma actualmente utilizada por la</p>	Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios.		X		<p>Intranet</p> <p>Mapa de Riesgos Institucionales 2025.</p> <p>Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 7.</p>

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023
				Página 4 de 16

	<p>entidad es “ControlDoc”, lo que evidencia falta de coherencia entre el instrumento y la operación.</p> <p>Se observa que todos los riesgos están enfocados únicamente en el impacto reputacional. No se están considerando otros posibles efectos, como los operativos, económicos o de cumplimiento, lo que deja el análisis incompleto y dificulta tomar decisiones adecuadas frente a los riesgos</p> <p>Adicionalmente, la descripción de los controles asociados a los riesgos no cumple de manera integral con los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, debido a que no incluye elementos como responsable, periodicidad, propósito, descripción de la actividad, manejo de desviaciones y evidencia de ejecución. Esto limita su seguimiento, trazabilidad y efectividad.</p> <p>Acción Correctiva</p>					
4.	La página web institucional cuenta con portafolio de servicios, canales de comunicación, redes sociales e información actualizada, cumpliendo con criterios de transparencia, accesibilidad y coherencia institucional.	Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios.	X			Página web
5.	Durante el análisis del procedimiento de contratación de venta de	Procedimiento de Contratación de Venta			X	Manual de Procesos y Procedimientos, intranet.

servicios de salud se identificaron debilidades en la definición y aplicación de controles en algunas de sus actividades.

En la **actividad No. 5** *“Recepción de la minuta por parte de la ERP, discusión y definición de términos del acuerdo de voluntades”* se identificó que el proceso cuenta con el formato MV-FO-004 Lista de chequeo Decreto 441 de 2022; sin embargo, este no se encuentra definido como punto de control dentro del procedimiento.

En la **actividad No. 6** *“Socialización de la minuta”* el área informó que en algunos casos se realizan actas de socialización; no obstante, durante la auditoría se evidenció que este proceso también se lleva a cabo mediante correos electrónicos, sin que siempre se cuente con un soporte formal que garantice la trazabilidad de la socialización, validación y retroalimentación por parte de las áreas involucradas.


En cuanto a la **actividad No. 9** *“Revisión del proyecto de liquidación del contrato”* se evidenció que, aunque el procedimiento establece que la entidad responsable de pago debe proyectar el acta de liquidación dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato, en la práctica

de Servicios de Salud MV-PR-001.

Instructivo información precontractual MV-IN-001.

	<p>estos tiempos no se están cumpliendo.</p> <p>Adicionalmente, se identificó que el procedimiento no establece tiempos de referencia para la revisión de las minutas contractuales, lo que limita la medición de la oportunidad en la ejecución del proceso, independientemente de la variabilidad en la recepción de solicitudes.</p> <p>Acción Preventiva</p>					
6.	<p>Se evidenció que el proceso de mercadeo realiza la socialización de los acuerdos de voluntades vigentes a las diferentes áreas del hospital por correo electrónico institucional, lo que contribuye a la difusión de la información y al conocimiento de las condiciones pactadas por parte de las áreas asistenciales y administrativas involucradas.</p>	<p>Gestión de Mercadeo y Venta de Servicios.</p>	X			<p>Correo Institucional</p>
7.	<p>En la revisión del procedimiento para la elaboración del Plan Estratégico de Mercadeo, se evidenció que presenta debilidades en su estructuración, toda vez que, si bien define actividades relacionadas con el análisis, diseño e implementación de estrategias, estas se encuentran descritas de manera general y orientadas a resultados, sin especificar de manera clara el “cómo” deben ejecutarse,</p>	<p>Procedimiento de Elaboración Plan de Mercadeo MV-PR-002.</p>		X		<p>Manual de Procesos y Procedimientos, intranet.</p>

	<p>lo que dificulta su aplicación operativa.</p> <p>Adicionalmente, aunque las actividades aportan a la construcción del plan, el procedimiento no define de manera expresa el Plan de Mercadeo como producto principal y documento formal, ni establece las etapas para su aprobación, socialización y seguimiento. Esto limita la estandarización y el control del proceso, y puede generar inconsistencias en su ejecución y en la elaboración del Plan.</p> <p>Acción Correctiva</p>					
8.	<p>En el Plan Estratégico de Mercadeo y Venta de Servicios, se observó que el análisis de la competencia se realiza de manera operativa, mediante la comparación de tarifas de servicios a través de herramientas en Excel, utilizadas principalmente para la cotización; sin embargo, no se encuentra incorporado como un componente estructurado dentro del Plan.</p> <p>Considerando que institución cuenta con un alto nivel de complejidad en la prestación de servicios, no se evidencian análisis relacionados con otras instituciones que participan en la oferta de servicios de salud, tales como portafolio, posicionamiento, cobertura, participación en el mercado y diferenciadores, que</p>	Plan Estratégico de Mercadeo y Venta de Servicios MV-PL-001.			X	Manual de Procesos y Procedimientos, intranet.

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023
				Página 8 de 16

	<p>permitan orientar la definición de estrategias institucionales, lo que limita la identificación de ventajas competitivas y la toma de decisiones estratégicas.</p> <p>Acción Preventiva</p>					
9.	<p>Las actividades definidas en el Plan Estratégico de Mercadeo y venta de servicios no cuentan con indicadores ni metas que permitan evaluar su cumplimiento y medir la efectividad de las estrategias implementadas. Si bien el proceso dispone de un indicador general de cumplimiento semestral, este no permite evidenciar el avance de cada línea estratégica y sus actividades.</p> <p>Adicionalmente, se recomienda que los soportes asociados al seguimiento del indicador sean organizados de manera que permitan relacionar claramente cada evidencia con la línea estratégica y la actividad correspondiente, con el fin de facilitar la trazabilidad y la verificación del cumplimiento del plan.</p> <p>Acción Preventiva</p>	Plan Estratégico de Mercadeo y Venta de Servicios MV-PL-001			X	Manual de Procesos y Procedimientos, intranet.
10.	Se soporta el cumplimiento de las actividades del procedimiento para la actualización del portafolio de servicios en la vigencia 2025.	Procedimiento de Actualización de Portafolio de Servicios MV-PR.003.	X			Manual de Procesos y Procedimientos, intranet.
11.	En la revisión del procedimiento de seguimiento de los	Procedimiento Seguimiento de los Acuerdos de		X		Manual de Procesos y Procedimientos, intranet.

acuerdos de voluntades e inspección del plan de mejoramiento, se evidenció lo siguiente:


En la **actividad No. 1** *“Revisión de contratos legalizados para la venta de servicios con las ERP y la socialización de los mismos”* no se menciona ni se establece como punto de control el formato *“MV-FO-004 Lista de chequeo Decreto 441 de 2022”*, ni se define su uso formal dentro de la actividad.

En la **actividad No. 3** *“Seguimiento de los acuerdos de voluntades”* se evidenció que el proceso utiliza el formato *“MV-FO-003 Formato de seguimiento a la ejecución contractual de los acuerdos de voluntades e inspección del plan de mejoramiento”*; sin embargo, este no se encuentra referenciado en el procedimiento, lo que limita la trazabilidad y estandarización de la información generada en el seguimiento.

En la **actividad No. 5** *“Seguimiento al plan de mejoramiento”* se observa que, su redacción corresponde a una definición conceptual y no describe de manera clara las acciones a realizar para el seguimiento al plan de mejoramiento. No se establecen responsables, periodicidad ni mecanismos de verificación del avance, cumplimiento de acciones y

Voluntades e Inspección del Plan de Mejoramiento MV-PR-004.

	<p>control de tiempos por parte del área de mercadeo, lo que limita el control sobre la ejecución de los compromisos establecidos.</p> <p>En la actividad No. 6 “Duración y renovación Automática de los acuerdos de voluntades” se establece la posibilidad de renovación automática; sin embargo, en la práctica la entidad ha definido como lineamiento la renegociación de los contratos, de acuerdo con las condiciones de cada caso. No obstante, el procedimiento no ha sido actualizado ni define lineamientos para la gestión de estos escenarios, lo que genera desarticulación entre lo documentado y la operación del proceso.</p> <p>Acción Correctiva</p>					
12.	Se soporta el cumplimiento de las primeras cuatro (4) actividades del procedimiento por parte del proceso de Gestión del Mercadeo y Venta de Servicios.	Procedimiento de Cotización de Servicios a Usuarios Particulares MV-PR-005.	X			Manual de Procesos y Procedimientos, intranet.
13.	Respecto a la revisión de los indicadores correspondientes a la vigencia 2025, se evidenció que los indicadores ID 4452 “Cumplimiento del Plan Estratégico de Mercadeo”, ID 4454 “Cumplimiento de las oportunidades de mejora por proceso mercadeo y venta de servicios” e ID 4455 “Porcentaje de entidades a las que se les factura con contrato”, se encuentran en cumplimiento	Gestión del Mercadeo y Venta de Servicios.	X			Aplicativo institucional, panel de indicadores.

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023
				Página 11 de 16

	y cuentan con los soportes que respaldan su medición.					
14.	<p>El indicador ID 4453 “satisfacción del cliente corporativo” presenta inconsistencias en su formulación, cálculo y análisis, que afectan la confiabilidad del resultado.</p> <p>Actualmente, el indicador no mide la satisfacción del cliente corporativo, sino la ejecución de encuestas, por lo que el resultado reportado no es válido ni útil para evaluar la percepción de las entidades contratantes.</p> <p>En cuanto a la ficha técnica:</p> <p><input type="checkbox"/> La expresión matemática definida no es adecuada, ya que el numerador y denominador están planteados en términos de porcentajes y no como cantidades medibles, lo que impide calcular correctamente el nivel de satisfacción.</p> <p><input type="checkbox"/> No se establece claramente cómo se determina la satisfacción del cliente, pese a que se utiliza una encuesta con varias variables.</p> <p><input type="checkbox"/> La meta del indicador no corresponde a la vigencia evaluada.</p> <p>En el resultado y análisis:</p> <p><input type="checkbox"/> El indicador se calcula como número de encuestas respondidas sobre el total</p>	Gestión del Mercadeo y Venta de Servicios.		X		Aplicativo institucional, panel de indicadores.

	<p>de encuestas aplicadas (5/5 y 3/3), generando un resultado del 100% que no mide la satisfacción, sino el cumplimiento en la aplicación de la encuesta.</p> <p><input type="checkbox"/> El análisis presenta resultados por pregunta con oportunidades de mejora, pero estos no se reflejan ni se integran en el valor final del indicador.</p> <p>Acción Correctiva</p>					
15.	<p>Durante la auditoría se evidenció que la información del proceso no se encuentra organizada bajo criterios estandarizados. Aunque el área dispone de un equipo de cómputo institucional con carpetas compartidas para el almacenamiento y consulta de la información, este mecanismo no garantiza un adecuado control, organización ni disponibilidad de los documentos.</p> <p>Se observó que la documentación se encuentra distribuida en carpetas sin una estructura uniforme, sin una clasificación clara por tipo documental (como información precontractual, contratos, seguimientos, actas o liquidaciones), ni criterios definidos para el manejo de nombres, fechas o versiones, lo que dificulta su consulta y control.</p> <p>En relación con la gestión documental, se evidenció que el proceso cuenta con</p>	<p>Instructivo información precontractual MV-IN-001.</p> <p>Formato Información Precontractual Mercadeo y Ventas MV-FO-001.</p> <p>Formato del Seguimiento a la Ejecución Contractual de los Acuerdos de Voluntades e Inspección del Plan de Mejoramiento MV-FO-003</p> <p>Formato Lista de Chequeo del Decreto 441 de 2022 MV-FO-004</p>			X	<p>Control Documental Archivo digital y físico.</p> <p>Gestión Documental Formato Único de Inventario Documental (FUID)</p>

	<p>registro en el Formato Único de Inventario Documental (FUID) hasta el año 2020; sin embargo, no se observa actualización posterior ni una aplicación clara de las Tablas de Retención Documental en la organización actual de la información, ni en medio físico ni digital.</p> <p>Lo anterior puede generar riesgos como pérdida de información, duplicidad de archivos, uso de versiones no actualizadas y dificultades en el acceso oportuno a la documentación.</p> <p>Acción Preventiva</p>					
16.	<p>Al revisar el proceso de mercadeo y su interacción con la información de costos, se identificó que el manejo de los costos en la entidad no se encuentra claramente articulado entre procesos. Aunque existen procedimientos establecidos para la distribución de costos y el cálculo de costos unitarios bajo la metodología ABC, en la práctica estos se ejecutan de manera independiente, lo que limita contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones.</p> <p>El cálculo de costos unitarios se realiza de forma parcial, sin aplicar la metodología definida y principalmente cuando se requiere desde el área de mercadeo para atender</p>	<p>Procedimiento de Costos Unitarios Basados en Actividades por Códigos CUPS GF-PR-037</p> <p>Procedimiento de Distribución de Costos GF-PR-018</p>			X	<p>Colaboradores del proceso de gestión de Mercadeo y Venta de Servicios.</p> <p>Colaboradores del proceso de Gestión Financiera.</p>

situaciones como glosas, descuentos o servicios sin homólogo. Esta situación refleja que dicha actividad se está desarrollando por fuera del proceso financiero, lo que afecta la confiabilidad y validación de la información.

Adicionalmente, no se está utilizando el módulo de costos de la herramienta institucional DGH, por lo que la información se gestiona en archivos independientes, aumentando el riesgo de errores e inconsistencias.

En este contexto, se evidencia la necesidad de fortalecer la gestión del proceso de costos, asegurando su ejecución desde el área financiera, su adecuada articulación con el cálculo de costos unitarios y la definición clara de roles y responsabilidades. Así mismo, se requiere establecer lineamientos para que el proceso de mercadeo gestione la solicitud, análisis y uso de la información de costos, garantizando que esta sea suministrada y validada por el área financiera.

Acción Preventiva

Descripción de Hallazgo: Conforme (C); No Conformidad (NC); Observación (OB), Marque con una X según corresponda.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda establecer lineamientos institucionales, de manera articulada entre las áreas involucradas, para la atención y facturación de servicios prestados sin contrato con las ERP,

definiendo responsables, controles y soportes que garanticen la trazabilidad y recuperación de los recursos.

- Asegurar el cumplimiento del Plan Estratégico de Mercadeo en su totalidad, realizando seguimiento periódico a su ejecución y generando acciones de mejora a partir de los resultados obtenidos, para fortalecer la calidad del servicio ofrecido.
- Fortalecer la socialización del portafolio de servicios con el personal interno y demás partes interesadas, de manera periódica, con el fin de asegurar su conocimiento, apropiación y uso adecuado, e incorporar el componente de docencia e investigación como valor agregado.
- Actualizar el procedimiento de contratación de servicios de salud, incorporando los lineamientos actuales de la administración y definiendo responsables, tiempos y controles para la gestión de la renegociación y transición entre contratos.
- Verificar que los servicios ofertados se encuentren debidamente habilitados, vigentes y articulados con la capacidad institucional, a fin de evitar inconsistencias en la oferta y posibles afectaciones en la atención al usuario.
- Se recomienda el uso del aplicativo PUM mediante la correcta clasificación de la fuente del hallazgo, incorporando de manera diferenciada aquellos derivados de las mesas de seguimiento de acuerdos de voluntades, con el fin de mejorar la trazabilidad, facilitar el seguimiento y control de las acciones definidas.
- Realizar la actualización del mapa de riesgos con el acompañamiento del referente de riesgos institucional, garantizando la correcta aplicación de la metodología definida por la entidad.
- Verificar que las actividades incluidas en los procedimientos correspondan a la dependencia responsable y definir claramente su carácter transversal cuando involucren otros procesos. Para ello, realizar mesas de trabajo durante su elaboración, que permitan acordar responsabilidades, así como su revisión y aprobación.
- Fortalecer la implementación de la política de “Cero Papel”, priorizando la consulta y gestión de documentos en formato digital y evitando su impresión innecesaria; limitar la impresión únicamente a aquellos formatos que requieran diligenciamiento físico.
- Fortalecer el seguimiento a las no conformidades y, en caso de reincidencia, gestionar su traslado a las instancias correspondientes, conforme a la normatividad vigente.
- El responsable del proceso evaluado debe establecer planes de mejoramiento a los hallazgos considerados como No Conformidades (NC) en el formato MC-FO-010 Plan de Mejoramiento, ubicado en la intranet y remitir al líder auditor dentro de un plazo no mayor de ocho (8) días hábiles. En el caso de que las acciones propuestas no sean conducentes para eliminar las causas del hallazgo, se procederá a recomendar los ajustes necesarios. Cuando las acciones de mejora establecidas en el formato se encuentren revisadas por el proceso de Evaluación de Control Interno de Gestión, el auditado deberá cargar la información en el aplicativo Planes de Mejoramiento – PUM de la entidad y ejecutar las acciones planteadas.



EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

CODIGO: CI-FO-005

VERSION: 4

INFORME DE AUDITORÍA

FECHA: OCT 2023

Página 16 de 16

Laura Barrera E.
Laura Barrera Echeverry

ELABORADO POR

M. E. D. Herrera L.
Martin Eduardo Herrera León

APROBADO POR