



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	18	Mes:	12	Año:	2023

<b>Proceso:</b>	Unidad de Salud
<b>Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):</b>	Luis Clímaco Meriño Cantillo Director
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	Revisión del grado de avance de las actividades que conforman el plan de mejoramiento integrado de la unidad de salud 2022, 2023-1, y cumplimiento de normatividad interna y externa aplicable a la unidad de salud.
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	Acciones desarrolladas en el 2022, 2023-1.
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	Ley 647 de 2001, Ley 100 de 1993, Ley 30 de 1992, Decreto 780 de 2016, Decreto 4747 de 2007, Resolución 0312 de 2019, Resolución 3100 de 2019, Acuerdo Superior No. 009 de 1999, Acuerdo 00001 de 2008, Acuerdo Superior No. 000013 de 2008, Circular externa 08 de 2018.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre				
Día		Mes		Año	Desde		Hasta		Día		Mes		Año
						D / M / A		D / M / A					

<b>Representante Alta Dirección</b>	<b>Jefe oficina de Control Interno</b>	<b>Auditor Líder</b>
Daniilo Hernández Rodríguez	Roberto Henríquez Noriega	Equipo auditor de la oficina de Control Interno

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Por medio del informe se da a conocer los resultados de la auditoría realizada a los procesos desarrollados en la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico dando alcance a la verificación y cumplimiento de las normas vigentes, así como la efectividad de los controles asociados a sus procedimientos, con el fin de identificar riesgos materializados o debilidades en sus controles para ello y de acuerdo a lo establecido en el del Programa de Auditorías 2023 aprobado.

Así mismo, se verificó la ejecución de las acciones de mejora que se trataron por parte de la Unidad de Salud para subsanar los hallazgos y observaciones emitidas en el informe de auditoría de la oficina de Control Interno de la Universidad del Atlántico en la vigencia 2021, Informe de visita Superintendencia de Salud 2022 e informe de auditoría de Consultora Moncada y Barrero 2021.

La metodología aplicada consistió en la recolección de información solicitada en base al Plan de Auditoría planteado y socializado en la reunión de apertura, la indagación al personal de cada proceso desarrollado para la prestación del servicio en la Unidad de Salud y observación mediante visitas in situ llevadas a cabo por los auditores en las instalaciones de la Unidad de Salud.

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

### SISTEMA DE SEGUIRIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

Se verifican los estándares mínimos del SG-SST según se encuentran definidos en la Resolución 0312 de 2019 en el capítulo II para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgos I, II ó III y en su artículo 9 con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores de la Unidad de Salud, cabe resaltar que se toman los anteriores parámetros anteriormente descritos para la verificación, debido a que para la vigencia 2022 y hasta el primer semestre del 2023 (periodo que comprende el alcance de la auditoría) el talento humano de la Unidad de Salud lo comprendían 20 funcionarios de planta y 25 personas vinculadas por medio de orden de prestación de servicios (OPS) (en total 45) y clasificados según lo estipulado por el personal de SG-SST en el riesgo laboral III.

Con respecto a la verificación de los 21 ítems de los estándares mínimos del SG-SST contenidos en el artículo 9, se observó que cumple con 20 ítems representando así 95% del cumplimiento y el incumplimiento de 1 ítems en el cual se evidenció que el profesional en cargo del área no cuenta con licencia vigente de SST y tampoco certificó la aprobación del curso de capacitación de cincuenta (50) horas del SGSST exigido sobre los criterios del ítem No. 1 en el citado artículo 9 de la Resolución 0312 de 2019 en el capítulo II.

#### Recomendaciones

1. Efectuar la verificación de los estándares mínimos del SG-SST estipulados en Resolución 0312 de 2019 sobre el capítulo III en su artículo 16 para empresas de más de cincuenta (50), debido al incremento del personal del talento humano en la Unidad de salud a partir de julio de 2023.
2. Realizar acciones de mejoras correspondientes para dar cumplimiento sobre los criterios en el ítem No. 1 en el citado artículo 9 de la Resolución 0312 de 2019 del capítulo II.

### GESTIÓN DOCUMENTAL

Se evidenció que la Unidad de Salud no tiene definidos los lineamientos, políticas, procedimientos como son el sistema de conservación de archivos, tablas de retención documental, planificación y aplicación de fumigaciones en los archivos de gestión con el fin de practicar un eficiente desarrollo de la Gestión Documental, carece de responsable, métodos y metas sobre el proceso, así mismo de la falta de la elaboración y aplicación del programa de capacitación al personal en el manejo de la Gestión Documental según la normatividad en archivística asociada.

De acuerdo al recorrido de inspección realizada a los archivos de gestión los cuales contienen tipos documentales como historias clínicas, información contable e información contractual en las dependencias administrativas de la entidad auditada se detallan las siguientes observaciones:

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

1. Oficina de Contratación: Los archivos en soporte papel se encontraban desorganizados, en contenedores no aptos para su almacenamiento, se evidenció aglomeración de contenedores de archivo debido a que las instalaciones alcanzó su máxima capacidad, falta de mantenimiento a la estantería soporte (óxido), falta de limpieza, aseo general y fumigación.
2. Farmacia: Los archivos en soporte papel se encontraban desorganizados y se evidenció aglomeración de carpetas AZ a falta de mobiliario suficiente para el almacenamiento de estos.
3. Oficina Jurídica: Los archivos en soporte papel se encontraban desorganizados, en contenedores no aptos para su almacenamiento, se evidenció aglomeración de contenedores de archivo debido a que las instalaciones alcanzó su máxima capacidad.
4. Oficina de Calidad: Se observó se evidenció aglomeración de carpetas AZ a falta de mobiliario suficiente para el almacenamiento de estos.
5. Oficina de Contabilidad: Los archivos en soporte papel se encontraban desorganizados, en contenedores no aptos para su almacenamiento, se evidenció aglomeración de contenedores de archivo debido a que las instalaciones alcanzó su máxima capacidad, falta de mantenimiento a la estantería soporte (óxido), falta de limpieza, aseo general y fumigación.
6. No se evidenció la construcción o adecuación de un espacio destinado como archivo central, argumentado el personal auditado que tiene un proyecto para adecuar un espacio específico para tal fin, sin embargo, no se evidenció documentada la planeación de dicho proyecto.
7. No se evidenció la existencia del control de documentos por medio de un inventario documental.
8. No se observó la digitalización de la documentación tipo soporte papel almacenados en los archivos de gestión.
9. Las historias clínicas las cuales están cobijadas por la Ley 23 de 1981 y la Resolución No. 866 de 2021 se encuentran carentes de de todas las especificaciones para el manejo de este tipo de información.
10. Existen documentos almacenados en pasillos y debajo de escritorios a lo largo de la planta física, debido a que el volumen documental se ha sobredimensionado.
11. A partir del mes de agosto 2023 se capacitó y asignó un usuario canal de la Unidad de Salud con el fin de darle uso al sistema Orfeo para el envío de comunicaciones internas destinadas a las dependencias administrativas y académicas de la Universidad.

Las observaciones anteriormente presentadas no garantizan la conservación, preservación, custodia e infraestructura para el manejo de archivos en las diferentes fases del ciclo vital en los archivos de gestión de las dependencias administrativas de la Unidad de Salud.

No se evidenciaron solicitudes de asesorías a la Secretaría General como dependencia encargada de dirigir y coordinar la función archivística y de la gestión documental de la Universidad del Atlántico para mantener la organización, custodia y administración de los archivos de gestión.

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Cabe resaltar que la Unidad de Salud fue tomada como referencia ante el diagnóstico integral de archivos gestionado por Secretaría General como dependencia encargada de dirigir y coordinar la función archivística y de la gestión documental de la Universidad del Atlántico, por medio del cual se obtuvo un panorama de la situación actual de la gestión documental de la Unidad de Salud y se proporcionaron recomendaciones para cerrar la brecha entre las condiciones actuales y los estándares requeridos.

### Recomendaciones

1. Implementar las acciones de mejoras para la organización, conservación, custodia y administración de los archivos de gestión teniendo en cuenta las recomendaciones emitidas en el diagnóstico integral de archivos elaborado.
2. Solicitar asesorías a la Secretaría General como dependencia encargada de dirigir y coordinar la función archivística y de la gestión documental de la Universidad del Atlántico en cuanto a organización, custodia y administración de los archivos de gestión.
3. Incluir dentro del presupuesto anual la planeación y ejecución del proyecto de adecuación del archivo central de la Unidad de Salud.
4. Efectuar el inventario y digitalización de los documentos contenidos en los archivos de gestión con el fin de mantener el control de la existencia de los mismos.

### AFILIACIONES

Para realizar las afiliaciones de los usuarios la Unidad de Salud procede de acuerdo a lo contemplado en el Procedimiento de Registro y Afiliaciones PRO-RA-001, el cual tiene como objetivo establecer procedimiento de afiliaciones, desafiliaciones y retiros por muerte o ley, del personal activo de la unidad de salud de la universidad del atlántico.

La base de datos de afiliados suministrada por la entidad auditada registra 1.959 usuarios activos, de los cuales 1.201 usuarios (61,30%) son cotizantes, 712 usuarios (36,34%) son beneficiarios y 46 (2,34%) usuarios adicionales. También se evidenció el registro de 111 usuarios fallecidos y 261 usuarios retirados.

Se tomó una muestra de la base datos proporcionada por la Unidad de Salud con el fin verificar la calidad de la información suministrada en las páginas web de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) y Registraduría Nacional del Estado Civil de los usuarios registrados como activos, fallecidos y retirados, de la cual arrojó los siguientes resultados:

#### Usuarios activos

No. Usuario	Tipo de Afiliación	Estado en ADRES
1	Cotizante	Activo
2	Cotizante	Activo
3	Adicional	Activo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

4	Cotizante	Retirado
5	Beneficiario	Retirado
6	Cotizante	Activo
7	Cotizante	Activo
8	Cotizante	Activo
9	Cotizante	Activo
10	Cotizante	Activo
11	Adicional	Activo
12	Cotizante	Activo
13	Cotizante	No se encuentra reportado
14	Cotizante	No se encuentra reportado
15	Cotizante	No se encuentra reportado
16	Cotizante	Se encuentra registrado en otra EPS
17	Cotizante	Se encuentra registrado en otra EPS
18	Cotizante	No se encuentra reportado
19	Cotizante	Se encuentra registrado en otra EPS
20	Cotizante	No se pudo comprobar, no registra No. de identificación del usuario en la base de datos suministrada por la Unidad de Salud.

Fuente: Página web de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-Adres

Como se observa y a pesar de que se encuentran en la base de datos de la Unidad de Salud como activos se presentaron inconsistencias ante el usuario No. 4 y 5 aparecen en estado retirado en el ADRES y los usuarios 13, 14, 15 y 18 no se encuentran reportados en ADRES por la entidad, los usuarios 16, 17 y 19 se hallan registrados en otra EPS y con respecto al usuario 20 no se pudo comprobar su estado debido a que no se encuentra registrado el número del documento de identificación en la base de datos suministrada.

Para los siguientes usuarios aun encontrándose en estado activo en la base de datos proporcionada por la entidad auditada se detallan las siguientes observaciones:

1. En cuanto a los 10 usuarios registrados en la base de datos con cedula de extranjería (CE), 1 usuario no existe en el archivo nacional de identificación (Registraduría Nacional del Estado Civil), 1 usuario aparece registrado en otra EPS (ADRES), 4 usuarios no se encuentran registrados en la base de datos del ADRES y 4 usuarios se registran en el archivo nacional de identificación con estado Cancelado por Muerte (Registraduría).
2. Se detectan suscritos 2 usuarios con documento tipo registro civil (RC) los cuales alcanzan la edad de 7 años y debido a esta condición se debe realizar el cambio de tipo de documento a Tarjeta de identidad (TI), además, estos dos usuarios aparecen registrados en estado de retirado en el sistema ADRES.

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

3. También se encontraron asentados 9 usuarios con documento tipo tarjeta de identidad (TI) los cuales se encuentran registrados con la edad de 18 años y por cumplir la mayoría de edad se debe realizar el cambio de tipo de documento a cédula de ciudadanía (CC) en la base de datos, y de los cuales 2 usuarios registran en estado desafiados, 1 registra en estado retirado, 1 registra en otra EPS y 5 usuarios no registran en el sistema ADRES.
4. Del mismo modo, se verificaron usuarios que sobrepasan un siglo de vida y se detectó que 1 usuario registrado con 102 años y otro con 105 años se encuentran en el archivo nacional de identificación con estado Cancelado por Muerte (Registraduría).

### Usuarios fallecidos

No. Usuario	Tipo de Afiliación	Estado en ADRES	Estado en Registraduría
1	Cotizante	Fallecido	Cancelada por Muerte
2	Cotizante	Fallecido	Cancelada por Muerte
3	Cotizante	Activo	Cancelada por Muerte
4	Cotizante	Fallecido	Cancelada por Muerte
5	Adicional	Fallecido	Cancelada por Muerte
6	Cotizante	Fallecido	Cancelada por Muerte

Fuente: Páginas web de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-Adres y Registraduría Nacional del Estado Civil

Evidenciando que el usuario No. 3 aun cuando se encuentra registrado en la base de datos de la Unidad de Salud como fallecido se halla en estado activo en el ADRES.

### Usuarios retirados

Sobre la verificación de los usuarios retirados se observó que los 5 tomados como muestra se encontraron en estado óptimo en el ADRES.

De igual forma, la Unidad de Salud evidenció las siguientes gestiones por parte de la Unidad de Salud en pro de avanzar en la implementación de acciones de mejoras en cuanto a la actualización de la base de datos sus usuarios:

1. Solicitudes al Departamento de Gestión de Talento Humano con respecto a información de listado de inicio y terminación de contratos del personal catedráticos y ocasionales, así mismo novedades que de terminación o separación del cargo al personal en aras de realizar las acciones correctivas y aplicar los cierres de prestación de servicios.
2. Reporte de novedades de usuarios fallecidos al personal .
3. Constantes solicitudes de capacitación ante el ADRES para así tener el suficiente conocimiento de cómo poder usar las herramientas para realizar los procesos de

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

actualizaciones ante las novedades presentadas por los usuarios con el fin de realizar los reportes oportunos y proveer la información que soliciten los entes de control, las cuales a fecha de corte de este informe no han sido contestadas por la entidad solicitada.

4. Se creó un programa de Excel para el manejo de esta de una manera rápida y óptima donde podemos realizar búsqueda de usuarios ingresos, núcleo familiar, retiros, fallecidos.
5. Peticiones a COLPENSIONES con el fin de solicitar listado de personas pensionadas por los aportes en salud, mensualmente, desde el año 2015, hasta la fecha, relacionados a la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico en formato Excel y el envió mensual de los aportes pagados discriminados por usuario y valor de aportes individual en formato Excel para establecer el estado administrativo financiero de la Unidad y por ende poder prestar a sus afiliados un mejor servicio de salud, no se evidenció respuesta por parte de COLPENSIONES.

Sin embargo, a pesar de las acciones evidenciadas por la Unidad de Salud con el propósito de optimizar la información contenida en la base de dato de sus usuarios, se considera por parte de esta oficina que no son lo suficientemente efectivas para contrarrestar las inconsistencias reiterativamente presentadas en este informe y referidas en informes de auditorías desde vigencias anteriores.

Frente a las inconsistencias relacionadas anteriormente en cuanto a la verificación de la calidad de la información contenida en la base de datos de usuarios activos, fallecidos y retirados proporcionada por la Unidad de Salud es importante tener en cuenta que pueden causar traumatismos en afiliación y atención de los usuarios, que la información suministrada de la base de datos no es confiable generando desinformación en el sistema de información del sector salud , inexactitud de del número total de afiliados, posibles suplantación de usuarios en la prestación del servicio, al no reportar las novedades a la ADRES de sus afiliados propicia la multifiliación de usuarios en el régimen subsidiado y contributivo.

### Recomendación

1. Realizar un plan de mejoramiento que permita fortalecer las acciones de gestión presentadas e incluir acciones de mejora contundentes, con el fin de subsanar progresivamente las inconsistencias reiterativamente presentadas en este informe y referidas en informes de auditorías desde vigencias anteriores.

### **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DIRIGIDA A LA COMUNIDAD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO**

Con el fin de adelantar la misión particular de adelantar la prestación de servicios en salud, desarrollo políticas y programas de promoción en salud, prevención de enfermedades y estilos de vida saludables dirigidos a la Comunidad Universitaria (estudiantes, docentes, administrativos, contratistas) en todas las sedes de la Universidad. De las evidencias



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

aportadas se generan los siguientes resultados de la debida gestión de la Unidad de Salud sobre las vigencias 2022 y primer semestre de 2023 atendiendo el alcance de la auditoría.

**Vigencia 2022**

Se aprobó un Acto administrativo correspondiente a la Resolución No. 001098 de la vigencia 2022 por medio de las cual se realizó la transferencia de recursos de la Universidad del Atlántico asignados a Bienestar Universitario con destino a la Unidad de Salud por valor de \$900.000.000.

Objetivo: Prestar servicios de consulta externa y enfermería para la promoción y mantenimiento de la salud dirigido a la comunidad universitaria, conforme con los parámetros que establece el sistema obligatorio de garantías de la calidad en salud (Resolución 3100 de 2019).

De la cual se emiten los siguientes resultados y observaciones:

1. Se realizó la contratación de los profesionales en salud física distribuidos por cada sede de la siguiente manera:

Sede	Médico	Jefe Enfermería	Aux. de Enfermería	Total
Suan	1	1	1	3
Centro	1	1	1	3
Norte	5	0	2	7
Bellas Artes	1	0	0	1
Sabanalarga	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>15</b>

Fuente: Unidad de Salud

Para la asignación del personal de salud se tiene en cuenta el número de la población de la Comunidad Universitaria, número de consultorios y necesidades por cada sede, y se encuentran designados por turnos en horas de la mañana y tarde.

2. Se realizaron las siguientes atenciones por parte de los profesionales contratados a la comunidad universitaria por sedes:

Sede	Atenciones
Suan	2.027
Centro	3.912
Norte	6.160
Bellas Artes	881
Sabanalarga	1.293
<b>Total</b>	<b>13.992</b>

Fuente: Unidad de Salud

Evidenciando un alto nivel de atenciones en mayor proporción en la sede norte.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

3. En cuanto a las remisiones a medicina especializada por parte de los profesionales en salud física se evidenció que 26 usuarios fueron remitidos a psicología, 3 usuarios a psiquiatría, 26 a nutrición, totalizando a 55 usuarios remisionados a las diferentes especialidades.
4. Como actividades dirigidas a la comunidad Universitaria se observaron las siguientes:

Actividades	No. De usuarios
Demanda inducida	604
Detección temprana cáncer de cuello útero	1
Detección alteraciones del adulto mayor de 45	1
Detección temprana cáncer seno	1
Examen de mama	1
Prevención ITS	194
Promoción de la salud sexual y reproductiva	29
P y M	196
<b>Total</b>	<b>1027</b>

Fuente: Unidad de Salud

Con el propósito de contribuir por la promoción y mantenimiento de la salud se evidenciaron actividades de fomento haciendo uso de la demanda inducida al interior de la universidad.

5. Se realizaron 223 consultas médicas, 2 actividades relativas a la promoción de salud mental y 1 teleconsulta.
6. En relación de actividades de promoción y mantenimiento (P y M) de la salud se ejecutaron 6 asesorías en salud sexual y reproductiva, 29 atenciones en planificación familiar en hombres y mujeres y 2 atenciones preventivas en salud oral.
7. Como dificultades para la prestación del servicio por cada sede se referenciaron las siguientes:
  - Sede centro: Camillas, escalerilla y división de consultorio médico.
  - Sabanalarga: 1 computador, internet, Camilla, escalerilla, canecas, dispensador de toallas y de jabón.
  - Bellas Artes: 2 computadores, internet, camilla, lavamanos, escalerilla, canecas, dispensador de toallas y de jabón.
  - Sede norte: Necesidad de mantenimiento al consultorio odontológico.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

**Vigencia 2023 (Primer semestre)**

Se aprobó un Acto administrativo correspondiente a la Resolución No. 001164 por la vigencia 2023 por medio de las cual se realizó la transferencia de recursos de la Universidad del Atlántico asignados a Bienestar Universitario con destino a la Unidad de Salud por valor de \$ 821.642.609.

Objetivo: Anuar esfuerzos entre la Universidad del Atlántico y la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico, para el desarrollo de estrategias orientadas al fomento de hábitos y estilos de vida saludables, así como la prevención de enfermedades y situaciones críticas en la comunidad universitaria, para impactar positivamente la salud integral de la población objeto (estudiantes, docentes, administrativos, contratistas), igualmente, desarrollar estrategias orientadas a la permanencia y graduación de los estudiantes de las diferentes facultades, para impactar positivamente en su estado emocional y comportamental, de conformidad con lo regulado por el Estatuto de Bienestar Universitario Acuerdo 000009 del 26 de julio de 2010, en sus Artículo 26 parágrafos 1 y 2, Artículo 27 literales a) hasta el d), ajustados a la emergencia sanitaria por Covid-19 y a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De la cual se emiten los siguientes resultados y observaciones:

1. Se realizó la contratación de los profesionales en salud física distribuidos por cada sede de la siguiente manera:

Sede	Médico	Jefe Enfermería	Aux. de Enfermería	Total
Suan	1	0	2	3
Centro	0	2	2	4
Norte	6	7	4	17
Bellas Artes	0	1	1	2
Sabanalarga	0	1	1	2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>28</b>

Fuente: Unidad de Salud

Evidenciando que con respecto a la vigencia 2022 para la sede norte se incrementó el número de profesionales a 17, para la sede Suan se mantuvo el mismo número de personal y para las sedes centro, Bellas Artes y Sabanalarga solo se aumentó en una persona.

2. La ejecución de actividades en todas las sedes de la Universidad concernientes al programa de promoción y mantenimiento de la salud direccionada a la salud sexual y reproductiva, alimentación nutricional, salud oral, estilos de vida saludable para la prevención y mantenimiento de la enfermedad y las manos limpias salvan vidas. De las cuales se realizaron intervenciones de salud física sobres las temáticas antes mencionadas a 20.350 estudiantes de pregrado, 231 docentes, 442 administrativos de planta, 168 contratistas, 320 egresados o postgrados y 6 padres de familia u otros, totalizando a 21.517 intervenciones de salud física. Y teniendo en cuenta que durante

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

- el semestre 2023-1, se tuvo como meta intervenir un porcentaje del 20% de la población de la comunidad universitaria (24.000), lo que representa un porcentaje de cumplimiento del 89,6%, superando la meta establecida para el semestre. La alta tasa de cumplimiento demuestra un gran compromiso y eficacia en la implementación de las estrategias planificadas, así como el seguimiento continuo de las actividades realizadas para el beneficio de la comunidad universitaria.
3. Se registraron 7.947 estudiantes de pregrado, 84 docentes, 108 administrativos de planta, 74 contratistas, 82 egresados o postgrados y 3 padres de familia intervenidas en salud física, totalizando a 8.299 personas intervenidas. Y teniendo en cuenta que durante el semestre 2023-1, se tuvo como meta intervenir un porcentaje del 20% de la población de la comunidad universitaria (24.000), lo que representa un porcentaje de cumplimiento del 34.5%, logrando un mayor alcance en las intervenciones planificadas. Es importante destacar que se ha realizado un esfuerzo significativo en la implementación de las estrategias planificadas, así como el seguimiento continuo de las actividades realizadas, lo que ha permitido superar la meta establecida para el semestre.
  4. Para la realización de las intervenciones y atenciones en salud física y según las temáticas desarrolladas salud sexual y reproductiva, alimentación nutricional, salud oral, estilos de vida saludable para la prevención y mantenimiento de la enfermedad y las manos limpias salvan vidas, la Unidad de Salud utilizó estrategias y recursos dirigidos a la comunidad universitaria para promover dichas actividades como lo son grupos de apoyo y discusión (ASAU), talleres prácticos y secciones educativas y como material de apoyo se evidenció el uso de folletos, volantes publicitarios, pendones, stands de prevención, entre otros, los cuales fueron evidenciados por medio de fotografías de los eventos por cada sede y control de asistencia a los eventos desarrollados.

### **ANÁLISIS DE LA DEMANDA Y OFERTA VIGENCIA 2023, PLANIFICACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO (CARACTERIZACION, PERFIL EPIDEMIOLOGICO).**

En lo referente a la demanda y oferta de la unidad de salud, se evidencia el documento “Análisis en demanda, oferta y gestión de la unidad de salud de la universidad del atlántico correspondiente al primer semestre 2023”, el cual contiene registros correspondientes a los índices de capacidad instalada y las autorizaciones realizadas por parte de la entidad, en el periodo primer semestre 2023. No obstante, no se observa un análisis de correlación de estas variables, que permita visualizar el desempeño de la entidad o suficiencia de la red contratada frente a las necesidades de sus afiliados.

Ahora bien, para la planificación de la prestación de los servicios, el proceso indica que, se tiene en cuenta los datos históricos de citas y/o autorizaciones asignadas en la anualidad anterior, asimismo, se pone en consideración de la caracterización poblacional.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Cabe señalar los avances percibidos durante el ejercicio auditor, se observa la implementación del documento MAN-GC-006, Modelo institucional de atención de la unidad de salud de la universidad del atlántico, la Circular interna 015 de 2023 que ratifica la adopción del referido manual y soportes de su implementación en un 100%, actuando en concordancia con la Resolución 2626 de 2019, en su Art. 6, subsanando el hallazgo No. 3 identificado por la Supersalud.

En lo concerniente a las RIAS, se observó como un componente descrito del análisis de demanda, definidas en los diferentes cursos de vida, Así mismo, se evidencian el plan de auditoría, efectuado frente a las distintas RIAS de que trata la resolución No. 3202 de 2016 en su Art. 6.2.

**ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**

Conforme lo expresado en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el aseguramiento en salud es entendido como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Sobre este punto, se evaluaron las acciones efectuadas por parte de la unidad de salud, frente al cumplimiento de los requisitos de calidad que, desde diferentes ámbitos le son establecidos para garantizar el acceso a los servicios de salud. Al respecto, se evidenciaron avances perceptibles en materia de habilitación, para las actividades asistenciales desarrolladas bajo la figura de prestador de servicios como red propia.

Durante el ejercicio auditor, se evidencia que la entidad cuenta dos sedes debidamente inscritas y habilitadas en el REPS, ubicadas en Barranquilla y Puerto Colombia. Para la sede en Barranquilla, denominada Sede principal, se observan 8 servicios habilitados, tal como se observa en la siguiente imagen

Conviene señalar que, en la actualidad se cuenta con habilitación de los servicios de enfermería y medicina general en la sede norte, en el marco del convenio suscrito con la Vicerrectoría de Bienestar, sin embargo, para el caso de las sedes regionales, se realizado la prestación de servicios de enfermería y medicina en general sin contar previamente con habilitación.

Al indagar, se observaron los formularios de declaración autoevaluación de servicios de salud en novedades, dispuesto por la secretaria de salud correspondiente, donde documentan cumplimiento de las condiciones minimizas señaladas en la resolución 3100 de 2019, de las

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	308 -DERMATOLOGÍA	
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	311 -ENDODONCIA	
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	312 -ENFERMERÍA	
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	328 -MEDICINA GENERAL	
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	329 -MEDICINA INTERNA	
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	347 -REHABILITACIÓN ORAL	
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	410 -CIRUGÍA ORAL	
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103072	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	
Atlántico	PUERTO COLOMBIA	0857302202	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO - BIENESTAR UNIVERSITARIO	312 -ENFERMERÍA	
Atlántico	PUERTO COLOMBIA	0857302202	01	UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO - BIENESTAR UNIVERSITARIO	328 -MEDICINA GENERAL	

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

sedes: Centro, Sabanalarga, Suan y servicio de odontología en sede norte, que se constituyen como prerrequisito del proceso de habilitación. En consecuencia, la entidad se encuentra a la espera de la visita por parte del ente evaluador. Además, la entidad indica que, ha realizado acciones conducentes al proceso de autoevaluación de habilitación para servicios extramurales en sede Bellas Artes.

De otro lado, se evidencia la creación y adopción de guías y procedimientos de manera institucional de los distintos procesos de la entidad. Referente a las guías implementadas por el Ministerio de salud y protección social, la unidad de salud en la presente anualidad dispuso la Circular No. 01-2023, acatando tales lineamientos.

Por último, con base en la evidencia suministrada, durante el primer semestre de 2023, se observa la labor de auditoria concurrente llevado a cabo por parte de la entidad a su red de prestadores, en aras de verificar la calidad de la asistencia médica que se les ofrece a los pacientes, y el uso racional y adecuado de los servicios.

### SIAU - PQRSDF

La unidad de salud cuenta con Oficina de Atención al Usuario, en armonía con lo establecido en la Circular externa 000008 de 2018, Numeral 3.1, observándose información documentada para su desarrollo, los PRO-SIAU-004 y PRO-SIAU-001. Además, se observa la creación del PRO-SIAU-003, *Procedimiento para la recepción y trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades - PQRSF* con sujeción a las disposiciones establecidas en la circular externa 202315100000010-5 de 2023. El cual, por el alcance de la presente auditoria, será objeto de seguimiento en la próxima vigencia.

En lo referente a los canales dispuestos por la entidad, se observa que, se brinda la atención a los usuarios mediante oficina física, canales telefónicos incluyendo vía WhatsApp. Al revisar, se cuenta con página web institucional, sin embargo, no se encuentra habilitado modulo para atención de PQRS. Por tanto, se evidencia inobservancia de lo contenido en la Numeral 3.2, Literal B: Canal Web que expresa *“Las EAPB e IPS, deberán contar con una página web institucional que ofrezca a los usuarios la posibilidad de presentar sus peticiones, quejas y reclamos y hacer el correspondiente seguimiento de los mismos en tiempo real, así como la posibilidad de reportar y solicitar novedades al estado de su afiliación (traslado, portabilidad, movilidad, entre otros)”*

En virtud de lo previsto en la Circular externa 000008 de 2018, en su capítulo II, la entidad actuó en concordancia propiciando acciones encaminadas a la participación ciudadana de los actores que componen de la unidad, sobre lo cual se observa, la conformación de asociación de usuarios, así como el ejercicio de rendición de cuentas correspondiente a la vigencia 2022. Al indagar, sobre el medio de uso para envío de respuestas derivadas de las PQRSDF, la entidad refiere que, los oficios de contestación son remitidos vía WhatsApp y/o correo electrónico según sea el caso. Consecuentemente, se archiva físicamente evidencia del envío a través de los canales mencionados. Es de anotar que, se observó caso de reclamo que, por carecer de información de contacto, no se pudo suministrar respuestas al peticionario.

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Frente a los índices de oportunidad de las respuestas, no se observa medición de este indicador. Luego de un análisis, se evidencia con base en la información suministrada que, durante el 2022 se recibieron 10 PQRSDf por el sistema propia de la unidad, a través de medio físico, de las cuales 8 se respondieron por fuera de los términos previstos, equivalente en 80% de inoportunidad. Se precisa que, hasta la fecha se encontraba un PQRSDf en estado abierto, con fecha de interposición de 08/08/2022. En consecuencia, podrían accionarse otras instancias y entes de control, incurriendo en la materialización de riesgos en índole legal.

Respecto a la PQRSDf elevadas mediante canal de Supersalud, se recibieron un total de 28 en el periodo 2022, de las cuales el 96.4% se encuentran en estado cerrado. Sin embargo, hasta la fecha se observa 1 PQRSDf en estado abierta, sin soporte de contestación. Por consiguiente, se insta a la entidad a establecer controles que subsanen tal escenario, ya que podrían derivarse investigaciones a que haya lugar e imponga las sanciones en su defecto.

Por otra parte, se observan informes de desempeño del sistema SIAU, con periodo trimestral correspondiente al cuarto trimestre 2022 e informes mensuales del primer trimestre 2023, que contienen datos estadísticos sobre los resultados obtenidos de las PQR interpuestas y la percepción de los usuarios frente a la unidad. De los datos registrados se concluye que, durante el primer semestre de 2023, el 74.88% de los afiliados manifiesta que, no se encuentran satisfechos con los términos de oportunidad en atención de sus solicitudes.

Es relevante mencionar que, la periodicidad con la que se elaboran los informes en mención correspondiente a 2022, contraviene lo establecido en el PRO-SIAU-001, Actividad No. 7, que especifica *“Se genera el reporte estadístico de las solicitudes registradas en el FOR-SIAU-002 formato para el reporte diario de atención al usuario, y se agregan en el informe bimestral de las PQRSDf”*.

De acuerdo a lo manifestado por el proceso, se evidenciaron falencias en temas de preservación conservación de la información, dado que, no se contaba con profesional para esta labor, por tanto, no se cuenta con información referente a las encuestas de satisfacción realizadas en el primer semestre 2022.

### INDICADORES

Sobre este aspecto, la entidad dispuso una herramienta denominada matriz de indicadores, que permite visualizar las estadísticas de manera cuantitativa de los indicadores de gestión por procesos. Tal reporte presenta datos correspondientes a la vigencia 2022 y contienen las metas establecidas para el periodo evaluado. Al respecto, se observa un cumplimiento de manera global del 73% lo cual obedece a la no medición de los indicadores Rentabilidad del patrimonio, Obligaciones mercantiles, Obligaciones laborales y Acciones judiciales atendidas. Es conveniente señalar, que los resultados reportados sobre SIA no coinciden con los obtenidos durante el ejercicio auditor. Por lo anterior, se sugiere levantar acciones correctivas para los indicadores cuyo resultado no hayan cumplido con la meta establecida.

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

### INFORMES, REPORTES Y RESPUESTAS A REQUERIMIENTOS A ORGANOS DE CONTROL

Revisadas los registros allegados, se pudo evidenciar el debido cargue los reportes correspondientes a los órganos de control en salud, puntualmente, Supersalud. En lo que respecta a reportes de índole financiero y/o contables, durante esta auditoria no se obtuvieron soportes que dieran cuenta del cumplimiento de tales obligaciones. Es menester mencionar la relevancia del cargue esta información, debido a que la entidad figura como sujeto obligado y su desacato implicaría procesos sancionatorios, riesgos materializado en periodos anteriores.

### PLAN DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE AUDITORIAS

En aras de evaluar el cumplimiento del plan de mejoramiento levantado por parte de la unidad, para subsanar las observaciones y/o hallazgos derivados de los distintos procesos de auditorías recibidos, se observa con corte abril de 2023, avance consistente de las acciones de mejora generando un 81% de efectividad del plan de mejoramiento, es decir se evidencia de las 128 tareas establecidas el avance en 104 de ellas.

En relación a las 24 acciones que no han obtenido avances documentados, se evidencian que, en su mayoría corresponde a temas de carácter financiero y jurídico. Por lo anterior, se exhorta al proceso a dar continuidad de los avances percibidos durante la presente auditoria.

### GESTIÓN FINANCIERA UNIDAD DE SALUD VIGENCIA 2022

La auditoría a la gestión financiera de la Unidad de Salud presenta limitaciones debido a que no se obtuvo evidencia sobre la siguiente información que fue solicitada al proceso auditado:

Estado de los embargos en contra de la Unidad: Listado de embargos, cuantías, proveedores, etapa judicial, pagos.

Relación de CDP vigencia 2022

Estado de avance del plan de mejoramiento sobre los pagos que se realizaron sin CDP en vigencias anteriores. Acciones implementadas, estado de proceso disciplinario.

Evidencia de la aprobación del presupuesto 2023 por parte del Consejo Superior.

Conciliaciones bancarias

Relación de proveedores por edades

Relación de cuentas por cobrar por edades

Actas de Comité de Sostenibilidad Contable

Estados financieros junio 2023

### Estado de Situación Financiera.

De conformidad con la información recibida como evidencia, el resultado en la gestión bajo la administración actual se encuentra reflejada en el estado de situación financiera, como lo muestra la siguiente imagen:

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

CODIGO	ACTIVO CUENTA	NOTAS	2022	2021	VARIACION %
	<b>CORRIENTE</b>		<b>2.708.771.683</b>	<b>335.144.004</b>	<b>708,24%</b>
11	Efectivo y equivalente al efectivo	5	1.295.659.309	268.130.483	383,22%
13	Cuentas x cobrar	7	206.718.112	38.212.885	440,96%
15	Inventario	9	1.117.567.595	-	#j DIV/O!
16	Propiedad planta y equipos	10	16.060.000	28.800.636	-44,24%
19	Otros activos	14	72.766.667	-	#j DIV/O!
	<b>NO CORRIENTE</b>		<b>3.909.100.901</b>	<b>5.668.551.327</b>	<b>-31,04%</b>
13	Cuentas x cobrar	5	3.636.303.762	3.636.171.168	0,00%
15	Inventario	9	-	1.781.737.360	-100,00%
16	Propiedad planta y equipos	10	90.837.139	68.682.799	32,26%
19	Otros activos	14	181.960.000	181.960.000	0,00%
	<b>TOTAL ACTIVOS</b>		<b>6.617.872.584</b>	<b>6.003.695.331</b>	<b>10,23%</b>
	<b>PASIVO</b>				
	<b>CORRIENTE</b>		<b>1.179.684.511</b>	<b>3.517.413.684</b>	<b>-66,46%</b>
24	Cuentas x pagar	21	1.164.627.062	3.500.662.150	-66,73%
25	Beneficios a los empleados	22	15.057.449	16.751.534	-10,11%
29	Otros pasivos		-	-	0,00%
	<b>NO CORRIENTE</b>		<b>10.784.517.860</b>	<b>9.220.186.670</b>	<b>16,97%</b>
24	Cuentas x pagar	21	10.784.517.860	9.220.186.670	16,97%
29	Otros pasivos		-	-	
	<b>TOTAL PASIVO</b>		<b>11.964.202.371</b>	<b>12.737.600.354</b>	<b>-6,07%</b>
	<b>PATRIMONIO</b>				
31	PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES PUBLICAS	27	- 5.346.329.787	- 6.733.905.023	-20,61%
	Resultado de Ejercicios anteriores		- 7.953.829.519	- 4.647.206.726	71,15%
	resultado del ejercicio		2.607.499.732	- 2.086.698.297	-224,96%
	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>		<b>6.617.872.584</b>	<b>6.003.695.331</b>	<b>10,23%</b>

Aplicando los indicadores financieros, se puede considerar que los resultados durante la vigencia 2022 mejoraron con respecto a la vigencia 2021.

**Análisis de los resultados financieros a través de indicadores comparativos**

DE LIQUIDEZ	FORMULA	DIC 31-2022	DIC 31-2021
Razón Corriente	Activo Corriente/Pasivo Corriente	2,30	0,10
Prueba Acida	(Activo Corriente-Inventario) / Pasivo Corriente	1,35	0,10
Capital de Trabajo	Activo Corriente- Pasivo Corriente	26.629.087.172	-3.182.269.680
	Crecimiento		-8,37

La razón corriente indica la proporción de la deuda que puede ser cubierta por los activos que se pueden liquidar rápidamente, la prueba acida es la forma de medir la capacidad de pagar deudas a corto plazo, excluyendo los inventarios y el capital de trabajo es el dinero disponible para cumplir con las obligaciones a corto plazo.

Con base a lo anterior, lo evidente es que los índices de liquidez son razonables con respecto al crecimiento financiero y cumplimiento en sus pagos, no obstante, se observan las siguientes situaciones:

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

**Efectivos y Equivalentes al Efectivo**

Cuenta	2022	2021	Variación
Efectivos y Equivalentes al Efectivo	1.295.659.309	268.130.483	383.22%

**Observación:**

No se tuvo evidencia de la conciliación de cuentas bancarias que den razonabilidad al incremento del 383.22% de dicha cuenta.

**Recomendación.**

Evidenciar las conciliaciones bancarias y justificaciones del incremento de la cuenta “Efectivos y Equivalentes al Efectivo”

**Cuentas por cobrar.**

Se observa en el estado de situación financiera con corte a diciembre 31-2022 que el rubro de cuentas por cobrar se mantiene sin depuración, sin deterioro y/o análisis de prescripciones, en las notas no se explica claramente cuál es la política contable para el registro y mantenimiento de estas cuentas, se observa que se mantiene cuentas por cobrar no corrientes a la Universidad del Atlántico sin soportes y sin análisis por parte del Comité de Sostenibilidad Contable.

**Recomendación.**

Someter a análisis y depuración las cuentas por cobrar corrientes y no corrientes y hacer los ajustes respectivos

**Inventario**

La Unidad de Salud sometió a depuración y ajustes la cuenta de Inventarios que estuvo sin movimiento desde varios periodos, debido a que de acuerdo a las justificaciones dadas, no se contaba con un software para su administración, lo que llevó a registrar directamente a la cuenta de costos la compra de medicamentos, sin la debida técnica contable a través de un procedimiento estandarizado de inventario, como consta en el acta #001 del 25 de agosto del 2022 del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable. Para esto se llevó a cabo un inventario físico que arroja un ajuste contable de \$1.365.920.747, de la siguiente manera: (Información tomada del acta 0001 del 25 de agosto del 2022)

Saldo de inventario según libros	\$1.781.737.360
Vr. Inventario físico de medicamentos 07-29-2022	\$ 415.816.613
Diferencia (Valor a ajustar en libros)	\$1.365.920.747

**Observación.**

Al verificar la evidencia #Libro auxiliar de contabilidad”10601. Medicamentos; se observa una diferencia en el valor de ajuste aprobado en acta 0001 del 25 de agosto del 2022.

Vr. De ajuste aprobado acta 0001 del 25 de agosto del 2022	\$1.365.920.747
Vr. Ajuste en libro	1.315.920.747
<b>Diferencia en ajuste</b>	<b>\$50.00.000</b>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Recomendación.

Justificar la diferencia en el ajuste a la cuenta de inventario aprobado acta 0001 del 25 de agosto del 2022, por valor de \$50.000.000

**Propiedad, Planta y Equipos**

Se observa que este rubro presenta una depreciación de casi el 50% del costo en libros de los activos.

CONCEPTO	2022	2021	VALOR VARIACION
<b>PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPOS</b>			
Equipos medicos y cientificos	9.841.000	9.841.000	-
Muebles y enseres y equipos de oficina	93.049.000	93.049.000	-
Equipos de comunicación y computación	102.923.500	85.403.500	17.520.000
Depreciacion acumulada Planta y equipo de transpor	- 98.916.361	- 90.810.065	- 8.106.296
	<b>106.897.139</b>	<b>97.483.435</b>	<b>9.413.704</b>

Recomendación.

Realizar un inventario de bienes y un avalúo que permita determinar el saldo real en libros y la correcta depreciación conforme a la política contable.

**Activos Intangibles.**

Esta cuenta mantiene todavía la compra de un software financiero que no fue utilizado, rubro sobre el cual no se observa análisis y justificaciones, amortización, y/o saneamiento contable

CONCEPTO	2022	2021	VALOR VARIACION
<b>OTROS ACTIVOS</b>			
Activos Intangibles			
Software	254.726.667	181.960.000	72.766.667
<b>TOTAL</b>	<b>254.726.667</b>	<b>181.960.000</b>	<b>72.766.667</b>

**Cuentas por Pagar.**

El estado de situación financiera indica que la Unidad de Salud cerró con unas cuentas por pagar corriente de \$1.164.627.062 y unas cuentas por pagar no corrientes de \$10.784.517.860, clasificación que la misma administración ha realizado para disminuir el impacto en los factores de liquidez y razones financieras, pero que en realidad todas corresponden a obligaciones corrientes por la adquisición de bienes servicios pendientes de pago. No se tuvo evidencia de los registros de pasivos por fecha de vencimientos.

Este nivel de endeudamiento revela que la Unidad de Salud continua con deficiencia patrimonial y financiera.

**Seguimiento Presupuestal.**

Ejecución presupuestal de ingresos.

Aprobado final	Total Facturado	Total Ejecutado	Total por cobrar	Por Ejecutar
14.941.797.813	14.610.581.496	14.610.581.496	206.718.112	537.943.429



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Observación.

De los \$537.943.429 de los ingresos que quedaron por ejecutar esta el rubro de “Cuota Moderadora” por \$357.705.029 que forma parte del plan de mejoramiento para fortalecer los recursos que no fue implementado durante la vigencia.

Ejecución presupuestal de egresos.

Aprobado final	Disponibilidad	Compromiso	Obligaciones	Por Ejecutar
14.941.797.813	14.902.940.437	14.841.287.103	14.245.827.545	38.857.376

Seguimiento al plan de mejoramiento del área financiera y presupuestal

La unidad de Salud preparó un plan de mejoramiento consolidado para la ejecución de acciones para la mejora con base en las auditorias que le han realizado distintos entes de control. Se evidencia que lo compromisos suscritos no se han ejecutado, no presentan nivel de avance ni evidencias, lo que indica que la situación financiera de la Unida de Salud sigue igual con mismos hallazgos descritos por dichos entes de control.

Ítem	Responsable de Auditoria	Componente	Deficiencias /Hallazgo	Acción	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsable	Estado	Fecha de Seguimiento	Observación
1	Equipo asesor de Dirección Unisalud	Financiero	Déficit presupuestal compromisos superior al recaudo	Control del gasto	7/07/2022	15/6/2023	Jefe de presupuesto	En desarrollo	1/10/2022	No se tuvo evidencia
2	Equipo asesor de Dirección Unisalud	Financiero	No cumple con suficiencia patrimonial y financiera	Contratación con proveedores de medicamentos a precios competitivos y razonables	7/07/2022	15/6/2023	Jefe de presupuesto y contador	En desarrollo	1/10/2022	Esta acción se ha incumplido
3	Equipo asesor de Dirección Unisalud	Financiero	Falta depuración de estados financieros	Auditoria interna de estados financieros, presupuestal y contable	7/07/2022	15/6/2023	Contador	No iniciado	1/10/2022	Esta acción se ha incumplido
4	Equipo asesor de Dirección Unisalud	Financiero	No registra totalidad de pasivos	Reconocimiento por parte del área de presupuesto para sean registradas como cuentas por pagar	7/07/2022	15/6/2023	Jefe de presupuesto y contador	No iniciado	1/10/2022	Esta acción se ha incumplido
5	Equipo asesor de Dirección Unisalud	Financiero	Capacidad limitada para generar nuevos ingresos	Incrementar ingresos con programa de copagos y cuota moderadora	7/07/2022	15/6/2023	Director	No iniciado	1/10/2022	Esta acción se ha incumplido
6	Equipo asesor de Dirección Unisalud	Financiero	No registros contables de inventarios	Depuración de registros contables. Actualización de inventarios mediante un sistemas de software	7/07/2022	15/6/2023	Contador	No iniciado	1/10/2022	En ejecución

Ítem	Responsable de Auditoria	Componente	Deficiencias /Hallazgo	Acción	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsable	Estado	Fecha de Seguimiento	Observación
52	Control Interno Universidad del Atlántico	Financiera	El análisis vertical del estado financiero a diciembre 31-2020, consiste en analizar el peso porcentual de los activos respecto a los pasivos y al patrimonio lo que comprueba el desequilibrio financiero que viene arrastrando la Unidad en su estructura financiera en cuanto a liquidez inmediata solo cuanta con un 16,68, el activo no corriente representa el 83,32% y en esta partida se encuentran las cuentas x cobrar de la Universidad del Atlántico por valor de 3,581, que no han sido reconocidas por esta unidad por no contar con los soportes idóneos	1.Implementar medidas para el fortalecimiento de los ingresos de la Unidad de Salud ( <b>Cobros de copagos y cuota moderadora</b> ), y a su vez Racionalizar los gastos y costos de la Unidad y evitar el incremento de las cuentas x pagar. 2. Realizar Gestión sobre las cuentas x cobrar de la Universidad del Atlántico Socializar el resultado en <b>Comité de sostenibilidad contable</b> para estudios y aprobación.	1/7/2022	15/12/2022	Dirección	En desarrollo	10/11/2022	Esta acción se ha incumplido
53	Control Interno Universidad del Atlántico	Financiera	Los activos corrientes no tienen gestión de actualización, depuración, amortización y registro toda vez que las cifras permanecen	1. En la cuenta de inventario realizar el inventario de medicamento para determinar el valor real	1.1-07-2022 2. 31-07-2022 3. 31-07-2022	1. 31/08/2022. 2 .31-03-2023 3 .31-03-2023	1.Dirección, farmacia y contabilidad. 2.Dirección y contabilidad 3	En desarrollo	11/11/2022	Solo se realizaron acciones en el inventario

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

			iguales periodos 2019 al 2020, es decir no hubo movientes contables de inventarios, cuentas x cobrar, propiedad plantas y equipos y otros activos estos indican que el estado de la situación financiera no refleja la realidad; económica y contable de la Unidad de Salud	de la cuenta, y socializar el resultado a través del Comité que desarrollo funciones de sostenibilidad contable para su estudio y aprobación. 2.En la cuenta de Propiedad planta y equipo, realizar los correspondientes avalúos en los bienes muebles e inmuebles de la Unidad de salud, socializar los resultados de las actualizaciones y depuraciones a través del comité de sostenibilidad contable de la Unidad para su estudio y aprobación. 3.En la cuenta de otros activos continuar con la gestión jurídica y socializarlo ante comité de sostenibilidad contable para análisis, estudio.			Dirección, Jurídica y contabilidad			
54	Control Interno Universidad del Atlántico	Financiera	El estado de la Situación financiera no contiene cuentas de orden deudoras y acreedoras lo que indica que no se han tenido en cuenta las contingencias x fallos judiciales demandas y sanciones	Registros de las contingencias x fallos judiciales demandas y sanciones certificadas por el área jurídica.	31/12/2021	31/12/2022	Jurídica y contabilidad	En desarrollo	12/11/2022	Esta acción se ha incumplido
55	control Interno Universidad del Atlántico	Financiera	El presupuesto anual aprobado por la Unidad de Salud no cumple con el principio de sostenibilidad, ya que este debe ajustarse a las posibilidades reales para su financiación, y lo q se observa es que cuenta como ingresos la cifra de \$3,581,405,017 por las cuentas por cobrar con la universidad, las cuales se ha dicho que no todas están reconocidas a la fecha.	Buscar el reconocimiento de las cuentas por cobrar con la universidad a través de conciliaciones que permitan definir el valor adeudado y sea reconocido en la ejecución y estados financieros como cuentas por cobrar.					13/11/2022	Esta acción se ha incumplido

Ítem	Responsable de Auditoría	Componente	Deficiencias /Hallazgo	Acción	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsable	Estado	Fecha de Seguimiento	Observación
114	Supersalud	Financiero	Observación No. 18: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico no incorpora las apropiaciones que cuenten con una fuente cierta que respalde su pago en su proceso de programación presupuestal, ya que los compromisos superaron la expectativa real de recaudo, reportando déficit presupuestal para ambas vigencias. Dicha situación aumenta el riesgo en el equilibrio financiero de la entidad y promueve el incremento de las cuentas por pagar, aspecto que puede conllevar a un posible incumplimiento de los principios presupuestales establecidos en los artículos 12 y 16 del Decreto 111 de 1996.	1. Realizar la planificación presupuestal para la proyección de los costos y gastos teniendo en cuenta los ingresos 2. Realizar análisis de costos y gastos teniendo en cuenta la productividad, y la capacidad instalada. 3. Realizar la gestión de recaudo correspondiente. SOLICITAR ADICIÓN PRESUPUESTAL A LA UNIVERSIDAD Y COBRO DE CARTERA. REVISAR ESTADOS FINANCIEROS, EJECUCION PRESUPUESTAL, CONTROL DE GASTOS Y COSTOS, IMPLEMENTACION PROGRAMA DE CONTROL EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS, AUDITORIA CONCURRENTE	10/05/2022	9/05/2023	Profesional Universitario Tesorería y Presupuesto/ Director / Auditor concurrente /Ingeniero software	No iniciado	10/01/2023	Esta acción se ha incumplido

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

115	Supersalud	Financiero	Observación No. 19: La información entregada por la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico frente a la apropiación y ejecución del presupuesto versus lo fijado en los actos administrativos no coincide,	1. Recepción de los actos administrativos aprobados por la Junta Administradora. 2. Parametrización de los actos administrativos en la Herramienta presupuestal y contable. 3. Verificar que la información parametrizada este acorde con la información de los Actos administrativos. <b>REALIZAR AUDITORIA INTERNA PRESUPUESTAL Y CONTABLE Y ACTO ADMINISTRATIVO DE CORRECCIÓN- PUBLICAR LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS MENSUALMENTE,</b>	10/05/2022	9/05/2023	Profesional Universitario Tesorería y Presupuesto/ Apoyo al proceso de sistemas	No iniciado	11/01/2023	No se tuvo evidencia de la acción
116	Supersalud	Financiero	Observación No. 20: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico no es autosostenible en la actualidad, ya que sus gastos administrativos y costos superan más del 100% de los ingresos recibidos.	1. Controlar los gastos asociados a prestación de servicios tales como auditoria en la pertinencia de la prescripción, tratamiento, principio activo dando aplicabilidad a lo establecido en la normatividad del servicio farmacéutico, Denominación común Internacional (DCI).	10/05/2022	9/05/2023	Coordinación Médica/ Auditoria Concurrente/ servicio Farmacéutico	En desarrollo	12/01/2023	No se tuvo evidencia de la acción
117	Supersalud	Financiero	Observación No. 21: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico no cuenta con la liquidez adecuada para hacer frente a su deuda a corto plazo.	1. Presentar ante la Junta Administradora la Propuesta de implementación de las Cuotas moderadoras y copagos para contener el abuso en los servicios de salud por parte de los afiliados	10/05/2022	9/05/2023	Director de la Unidad/ Coordinador de afiliaciones	No iniciado	13/01/2023	Esta acción se ha incumplido
118	Supersalud	Financiero	Observación No. 22: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico tiene un capital de trabajo negativo, es decir, no cuenta con los recursos suficientes para operar sin sobresaltos y de forma eficiente.	1. Disminuir las obligaciones generadas durante la vigencia, promoviendo un uso racional de los servicios con base en las necesidades de los afiliados. <b>CONCILIAR DEUDA CON PROVEEDORES, RECONOCIMIENTO</b>	10/05/2022	9/05/2023	Contabilidad/ Director de la Unidad/ Oficina Jurídica	No iniciado	14/01/2023	Esta acción se ha incumplido
119	Supersalud	Financiero	Observación No. 23: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico actualmente no cumple con los indicadores de suficiencia patrimonial y financiera.	1. Aumentar el capital Social de la Unidad de Salud.	10/05/2022	9/05/2023	Contabilidad/ Director de la Unidad	No iniciado	15/01/2023	
120	Supersalud	Financiero	Observación No. 24: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico no cuenta con autonomía administrativa y financiera para el manejo de sus cuentas bancarias.	1. Poner en conocimiento esta situación ante la Junta administradora para buscar la opción más viable y beneficiosa para la Unidad de Salud.	10/05/2022	9/05/2023	Director de la Unidad	No iniciado	16/01/2023	No aplica
121	Supersalud	Financiero	Observación No. 25: La Unidad Salud de la Universidad del Atlántico no realiza un correcto reconocimiento de sus registros contables respecto a los inventarios.	1. Reunir los soportes del inventario a la fecha generado por servicio farmacéutico. 2. Analizar la información de inventario para realizar el ajuste correspondiente en la cuenta contable de inventario en los estados financieros de la Entidad a través de la convocaría del Comité de saneamiento contable. 3. Realizar el ajuste contable en los Estados Financieros. 4. realizar la Dinámica de	10/05/2022	9/05/2023	Contabilidad/ Director /Rector	No iniciado	17/01/2023	No se tuvo evidencia de la acción

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

				la ca de inventarios en los registros contables de la unidad deSalud. CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD FACULTAD CONTADURIA PUBLICA ACTUALIZAR EL INVENTARIO Y SOLICITAR HERRAMIENTA DE ACTUALIZACIÓN Y POSTERIOR CONCILIACIÓN CONTABLE						
122	Supersalud	Financiero	Observación No. 26: La Unidad Salud de la Universidad del Atlántico no ha depurado de sus Estados Financieros la partida por valor de \$1.781 correspondiente a medicamentos, la cual a 31 diciembre de 2021, no guarda relación con lo que presenta físicamente en farmacia.	1. Reunir los soportes del inventario a la fecha generado por servicio farmacéutico. 2. Analizar la información de inventario para realizar el ajuste correspondiente en la cuenta contable de inventario en los estados financieros de la Entidad a través de la convocaría del Comité de saneamiento contable. 3. Realizar el ajuste contable en los Estados Financieros. 4. realizar la Dinámica de la ca de inventarios en los registros contables de la unidad deSalud.	10/05/2022	9/05/2023	Contabilidad	No iniciado	18/01/2023	No se tuvo evidencia de la acción
123	Supersalud	Financiero	Observación No. 27: La Unidad Salud de la Universidad del Atlántico podría estar teniendo sobrecostos en la compra de algunos medicamentos.	Realizar auditoría previa a la adquisición de los medicamentos. AUDITORIA DE CUENTAS POR PAGAR AL PROVEEDOR DE MEDICAMENTOS, IMPLEMENTAR NUEVO SOFTWARE QUE INCLUYE HERRAMIENTA DE CONTROL DE SERVICIO FARMACETICO	10/05/2022	9/05/2023	Auditor de cuentas / Ingeniero software	En desarrollo	19/01/2023	No se tuvo evidencia de la acción
124	Supersalud	Financiero	Observación No. 28: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico contrae obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, toda vez que los registros presupuestales se generan después de prestado el servicio, en contravía presuntamente de lo contenido en el artículo 71 del Decreto 111 de 1996.	1. Manifestación de la necesidad 2. Aprobación de la necesidad por parte del Director de la Unidad 3. Solicitud del CPD. 4. Autorización de la prestación del servicio.	10/05/2022	9/05/2023	Dirección/ Contabilidad/ Coordinación Médica	En desarrollo	20/01/2023	No se tuvo evidencia de la acción
125	Supersalud	Financiero	Observación No. 29: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico no realiza una correcta gestión de los pagos a sus acreedores.	1. Organizar los pagos de las obligaciones corrientes. 2. Programar los pagos con base el flujo de recaudo.	10/05/2022	9/05/2023	Dirección / Tesorería.	En desarrollo	21/01/2023	No se tuvo evidencia de la acción
126	Supersalud	Financiero	Observación No. 30: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico no realiza un control, seguimiento e identificación efectiva de las actividades que ocasionan las solicitudes de reembolso, por lo que no implementa acciones de mejoramiento al procesos o área que ocasiona estas solicitudes.	1. Control y seguimiento a las autorizaciones de servicios. 2. Verificación del cumplimiento y aplicación de las autorizaciones.	10/05/2022	9/05/2023	Coordinación médica, Comité de autorizaciones, Auditor de cuentas/ Ingeniero software	En desarrollo	22/01/2023	No se tuvo evidencia de la acción
127	Supersalud	Financiero	Observación No. 31: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico no registra la totalidad de los pasivos en los Estados Financieros, situación que afecta las características cualitativas de la	1. Elaborar el Informe del pasivo no reconocido contablemente. 2. presentar el informe ante la Junta Administradora. 3. gestionar las posibles	10/05/2022	9/05/2023	Dirección / Junta Administradora / Contabilidad/ Oficina Jurídica.	No iniciado	23/01/2023	Esta acción se ha incumplido

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

			información financiera de propósito general, ya que esta no contiene la representación fiel y fidedigna de los hechos económicos, información financiera que presuntamente no es útil para la toma de decisiones según lo contenido en el capítulo 4, literal 4.1 características fundamentales del Marco Normativo de entidades de gobierno.	soluciones a esta situación.						
128	Supersalud	Financiero	Observación No. 32: La Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico tiene una capacidad limitada para la generación de nuevos recursos.	1. Fortalecer el área de aseguramiento de la Unidad de Salud. 2. Plan de mercadeo para generar nuevas afiliaciones	10/05/2022	9/05/2023	Dirección Afiliaciones	No iniciado	24/01/2023	Esta acción se ha incumplido

### COMITÉ Y REUNIONES DE LA JUNTA ADMINISTRATIVA

Durante la auditoría enfocada en el Comité y las Reuniones de la Junta Administradora de la Unidad de Salud, se recopilaron datos detallados que reflejan tanto aspectos positivos como oportunidades de mejora en la gestión. A continuación, se presenta un análisis integral de las respuestas proporcionadas durante la auditoría.

Las reuniones del Comité y la Junta Administradora se convocan a través de correo electrónico, con una agenda planificada previamente. Aunque no existe un cronograma anual, se mantiene el compromiso de realizar sesiones mensuales, aunque no se documenta un procedimiento en el sistema de gestión para la convocatoria y notificación de los miembros.

El proceso de elaboración y aprobación de las actas se realiza con el secretario, cuyo rol está en cabeza del director de la unidad. Las actas son enviadas a tiempo, pero se detecta una demora en la firma por parte del rector, lo que sugiere la necesidad de establecer controles para un seguimiento más efectivo y oportuno.

La responsabilidad de redactar las actas recae en un contratista de apoyo, cuya integridad y exactitud son revisadas por los miembros de la junta. Aunque se registra y documenta adecuadamente la toma de decisiones, se identifica una carencia en la evidencia documental de seguimiento a los compromisos asignados en las sesiones, sugiriendo la implementación de un mecanismo de monitoreo y control.

La gestión documental de las actas se realiza tanto físicamente en carpetas de archivo como digitalmente en la plataforma Google Drive. Se destaca que, digitalmente, faltan cuatro actas por firma, revelando una oportunidad para mejorar el proceso de firma y archivo. El acceso a las actas está restringido únicamente a los miembros.

Las observaciones identificadas durante la auditoría plantean riesgos significativos para la eficacia y transparencia de la gestión de la Unidad de Salud. La demora en la firma de las actas, la falta de un procedimiento formal para la convocatoria y notificación de los miembros, así como la ausencia del reglamento, podrían comprometer la coherencia en la



## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

toma de decisiones y la efectividad en la implementación de acciones correctivas. Se recomienda abordar estos riesgos de manera proactiva para fortalecer la gestión y asegurar la conformidad con las normativas establecidas.

### **LINEAMIENTOS, ACTOS ADMINISTRATIVOS, REGLAMENTOS DE LA JUNTA ADMINISTRATIVA Y UNIDAD DE SALUD EN GENERAL.**

Se identificó, como en años anteriores, una falta de consenso generalizado respecto al articulado completo del borrador del reglamento, generando desacuerdos persistentes. Aunque existe un borrador, aún no ha sido aprobado. La ausencia de un procedimiento formal para la revisión y actualización de los reglamentos, a pesar de observaciones previas, constituye una debilidad notable.

La implementación de un reglamento consolidado y la creación de un procedimiento claro para su revisión son fundamentales para garantizar la coherencia en la toma de decisiones y la operación eficiente de la unidad.

### **GARANTÍAS O MECANISMOS DE COBERTURA**

La auditoría abordó la evaluación de las garantías o mecanismos de cobertura, específicamente en relación con las pólizas de seguro y su alcance. Lamentablemente, la información necesaria para realizar este ejercicio auditor no estuvo disponible debido a limitaciones de acceso a la documentación correspondiente.

### **PLANTA DE PERSONAL**

Se verificó el procedimiento de contratación en la planta de personal, el cual fue encontrado conforme a las políticas y normativas establecidas por la Unidad. Se constató que se contratan anualmente 20 personas, ocupando cargos de índole directiva o de coordinación.

En el ejercicio auditor se encontró que, aunque no se realiza una evaluación formal de desempeño, se identificó que para el año 2023 se han establecido metas contractuales para el grupo de empleados en cuestión. Se realiza un seguimiento al cumplimiento de estas metas, sin embargo, se observa la falta de registros formales asociadas a este proceso.

Se evaluó el cumplimiento de horarios y el diligenciamiento del formato de permisos en caso de requerirlos. Esta información se contrasta por el personal de apoyo a cargo, con la minuta de sector de vigilancia, encontrando que el personal cumple con los horarios establecidos y realiza los registros correspondientes de permisos de manera adecuada.

Adicionalmente, Se logra constatar que el personal de la planta recibe capacitación de manera continua. El plan de capacitaciones es suministrado por el proceso auditado, y se encontró conformidad con las prácticas establecidas para el desarrollo y mejora de las habilidades del personal.

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

En general, la planta de personal muestra un cumplimiento adecuado en los procedimientos de contratación, establecimiento de metas contractuales, y en la evaluación del cumplimiento de horarios y registros de permisos. Sin embargo, se recomienda fortalecer los registros de actividades relacionadas con auditorías internas de calidad y considerar la implementación de un sistema formal de evaluación de desempeño.

### **CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS (INFORMES DE AVANCES, PAGOS CPS)**

El proceso de contratación bajo OPS comienza con la identificación de la necesidad, seguida de estudios previos para cubrir vacantes no atendidas por el personal de planta. La aprobación de informes precede a la solicitud del certificado de disponibilidad presupuestal. Tras su aprobación, se procede a la selección del personal, revisión de hojas de vida y documentación pertinente, siguiendo un proceso estándar con listas de chequeo.

Durante el 2022, se registraron 40 órdenes activas con 15 bajas por sustitución de personal. Los contratos tenían una duración de 2 meses. Aunque se observan mejoras en las carpetas contractuales en comparación con la vigencia anterior, persisten debilidades en el cumplimiento de la lista de chequeo y en la actualización completa. La falta de migración a la digitalización se atribuye a la carencia de dispositivos electrónicos.

Al revisar la validación y controles en la autenticidad de documentos, se identificaron inconvenientes, especialmente en títulos de OPS no asistenciales. Se recomienda implementar controles más efectivos y utilizar recursos en línea, como el ReThus, para verificar la autenticidad de documentos. Además, se insta a considerar la digitalización para mejorar la eficiencia operativa y cumplir con la política "cero papel".

A pesar de mejoras en la presentación de los informes de avances, se detectaron demoras en los pagos a contratistas. Se sugiere realizar un análisis detallado de los procesos y controles establecidos para identificar debilidades y mejorar la eficiencia en los pagos. Además, se destaca la falta de claridad en las metas establecidas para los indicadores de desempeño, lo cual limita la toma de decisiones y la revisión del avance de los contratos.

### **SISTEMA DE INFORMACIÓN E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA**

Durante la auditoria efectuada al proceso se procedió a hacer una inspección al Software de dispensación para revisar el servicio farmacéutico en las etapas de recepción, almacenamiento, dispensación, seguimiento de medicamentos de Control Especial y alto costo.

Se requirió del software fuente documental y demás registros de información que nos permitió conocer e identificar las etapas del servicio farmacéutico.

El punto de dispensación recibe los medicamentos y procede a cargar en el software por parte del Regente para su respectivo control de inventarios y posterior facturación a cargo de los auxiliares.

## INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Según visita en sitio se evidencia se evidencia que la unidad de salud no cuenta con un software de dispensación que les permita tener actualizada la información en tiempo real, y no les permite realizar la semaforización de manera automática.

Observaciones :

1. El software permite la duplicidad de los códigos, esto se genera al momento de ingresarlos .

7896255767774/DIVALPROATO SODICO + ACIDO VALPROICO/VALCOTE ER/250/mg

7703186621412/DIVALPROATO SODICO/VALCOTE/250/mg.

2. Se pudo verificar que el Software funciona muy lento al momento de dispensar los medicamentos.

Recomendaciones :

1. Se recomienda implementar un nuevo software de dispensación que le permita realizar interfaz con el software contable , actualmente no están enlazados y los ajustes que se hacen por altas o bajas de medicamentos se realizan de manera manual .
2. Parametrizar que el software haga la recepción técnica de manera automática para que el regente pueda analizar de manera más detallada los medicamentos que le llegan por parte de los proveedores.
3. Se recomienda realizar un inventario inicial para ajustar el inventario a la realidad y así se depura el sistema de los ítems que no se utilizan.

### MEDICAMENTOS (INVENTARIOS Y CONTROL DE DISPENSACIÓN)

La oficina de control Interno realizó presencia en la farmacia el 5 de sept /23 , para la cual se solicitó el inventario del sistema con el fin de verificar la existencia física de los medicamentos seleccionados , se tomó como base el listado de 968 medicamentos con existencia que se registra en el módulo de inventarios .

De lo anterior se auditó el 6% de la cantidad de ítems correspondiente al 43 % de costo total del inventario teniendo en cuenta como base los siguientes criterios .

Medicamentos de alto valor  
Medicamentos controlados  
Medicamentos próximos por vencer  
Medicamentos de alta y poca rotación  
Medicamentos de cadena de frio.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

En la verificación de la muestra del inventario se encontró lo siguiente :

RESUMEN PRODUCTOS AUDITADOS		
TOTAL PRODUCTOS	968	
TOTAL AUDITADOS	58	6%
TOTAL COSTO INVENTARIO	472.496.086	
TOTAL AUDITADOS	203.658.040	43%
PRODUCTOS DESCUADRADOR O CRUZADOS		
TOTAL PRODUCTOS	58	
TOTAL AUDITADOS	23	40%

VALOR INVENTARIO:

- VALOR TOTAL DE INVENTARIO A (05/09/23)-----\$ 472.496.086.00

**FALTANTES: ..... \$ 5.994.608.00**

**SOBRANTES:.....\$ 6.064.649.00**

**VENCIM Y AVERIAS: ..... \$ 00.00**

Observaciones :

1. El inventario de la farmacia fue realizado el 5 de sept/23 el cual fue verificado y coordinado con la regente y el equipo auditor, para cada producto se realizaron dos (2) conteos por parte de los responsables del punto y un tercer conteo por parte del auditor si había diferencia.
2. Se encontró un faltante por valor de \$5.994.608 en los siguientes medicamentos :

FALTANTES					
CODIGO	REFERENCIA	LABORATORIO	DIF SOB/FALT	COSTO UNIT	COSTO TOTAL
7374	AMLODIPINO + LOSARTAN VARTERAL HCT/160 + 5 + 12.5/mg	MSD	-30	5627	-168810
5054	EZETIMIBA + SIMBASTATINA COLMED SIMBASTATINA/10 + 20/mg	COLMED	-60	2329	-139740
1325478870	EZETIMIBE + ROSUVASTATINA ZEMIB/10/mg	LEGRAND	-112	13072	-1464064
5336	HIERRO SACAROSA VENOFR/100 + 5/mg/ml	VIFOR PHARMA	-2	182000	-364000
5238	INSAPONIFICABLES DE PERSEA GRATISSIMA Y GLICINA MAX	SCANDINAVIA	-300	4824	-1447200
6526	IRBESARTAN LSTE. IRBESARTAN/300/mg	LA SANTE	-30	1305	-39150
7306	LOSARTAN POTASICO + HIDROCLOROTIAZIDA COZAAR/50/mg	MSD	-60	12283,9	-737034
6677	LOSARTAN POTASICO GF	GENFAR	-870	209	-181830
1325479106	RIVASTIGMINA /13.3/mg	BIOTOSCANA	-90	16142	-1452780
<b>VR FALTANTE</b>					<b>-\$ 5.994.608,00</b>

A estas diferencias se les realizo un segundo y tercer conteo evidenciando nueve medicamentos con diferencias frente a los saldos del sistema .

3. Se encontró el próximo medicamento a vencer y se evidencia que no tiene rotación.

PROXIMO A VENCER						
CODIGO	REFERENCIA	LABORATORIO	TOMA FISICA	COSTO UNIT	COSTO TOTAL	F. VENC
1325479043	LENALIDOMIDA DOMIDE 10 MG	LEGRAND	42	\$ 745.015	\$ 31.290.630	31-dic-23

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO



4. Se evidencia que no tienen un análisis y una planificación del sobre stock del inventario debido que hay medicamentos de poca rotación que son comprados con fecha corta de vencimiento.
5. No se realizan inventarios periódicamente por lo tanto el inventario no está ajustado a la realidad.
6. Los medicamentos que se vencen son ajustados y descargados del inventario mediante un acta por parte del regente .
7. Medicamentos mal codificados , la misma referencia esta creada en el sistema con dos códigos.
8. Error en los costos de los medicamentos debido a la duplicidad de códigos .
9. La farmacia se encuentra muy bien organizada

Recomendaciones :

1. Establecer un procedimiento para la semaforización del inventario debido que los ajustes por vencimiento de medicamentos son bastante altos.
2. Se recomienda que el Software de inventarios controle el vencimiento de los productos , a través de la parametrización de las fechas de caducidad.
3. Depurar la duplicidad de códigos repetidos para hacer una limpieza en el sistema y se garantice la uniformidad de la información y permitirá tener el inventario valorizado a la realidad.
4. Manejar stocks máximos y mínimos en el inventario para que les permita tomar mejores decisiones a la hora de realizar las compras de medicamentos.

**PROCESOS JUDICIALES ACTIVOS**

De los procesos judiciales, no se tiene el número exacto de los que se encuentran activos en los diferentes juzgados, en la relación de lo enviado se encuentra lo siguiente: 1 proceso ejecutivo en el juzgado 14 administrativo (2019-124), dos procesos en los juzgados 1º Laboral

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

(2015-0486) remitido por competencia a los juzgados civiles municipales y 8° Laboral (2015-490) pendiente de fallo. Dos procesos en juzgados civiles municipales, uno ordinario en el 22 Civil Municipal de Pequeñas Causas 2019-202, aun en etapa de conciliación y otro ejecutivo en el 10 Civil Municipal 2023-0244, donde se dictó mandamiento de pago en contra de la Unidad de Salud por valor de (\$147.023.832,00). Los tres procesos restantes son procesos ejecutivos que se encuentran en el juzgados 14 civil del circuito de Barranquilla, el primero radicado No 0297-2022 con auto del 23 de octubre de 2023 ordena entregar a favor del demandante CLINICA DE LA COSTA LTDA, titulo judicial por valor de (\$489.731.633) y terminado por pago total en fecha 20 de noviembre de 2023 del juzgado de origen, un segundo con radicado No 0308-2022 que en fecha 2 de noviembre de 2023 se fijó en lista la liquidación del crédito y un tercero radicado No 2017-0697 con etapa procesal aún por definir. Se recomienda que la Unidad de Salud trabaje de forma conjunta con la Oficina Jurídica de la Universidad del Atlántico para tener al día un archivo con todos los procesos que se encuentran activos, su estado, los juzgados, la cuantía, etc, con el fin de establecer la línea jurisprudencial a aplicar en cada caso y disminuir el riesgo de pérdidas y fallos en contra de la entidad.

En cuanto a los procesos jurídicos, fueron presentadas 10 tutelas durante la vigencia auditada, 5 por derecho de petición y las otras 5 por derecho a la salud, de estas, devinieron en incidentes de desacato 3 tutelas, una por derecho de petición, otra por cumplimiento de sentencia y la tercera por derecho a la salud.

En la contratación de suministros para la Unidad, se suscribieron un total de 12 (doce) órdenes de compra para adquirir diferentes tipos de elementos desde papelería, medicamentos genéricos y comerciales, compra de equipos de oficina, etc, esto en razón a que ninguna superaba los 25 salarios mínimos para la vigencia auditada, el máximo permitido por el estatuto de contratación de la Universidad del Atlántico. Cada orden se encontró acompañada por los documentos necesarios, tales como, impuestos, cotizaciones y certificados de disponibilidad presupuestal. De esta revisión se observa el alto número de compra de resmas de papel tamaño oficio, por cuanto mediante la **Orden de compra No 001 del 10 de marzo de 2022** fueron compradas 20 cajas de 10 resmas tamaño oficio por un valor de \$4.100.000; **Orden de compra No 007 del 15 de julio de 2022** fueron adquiridas 20 cajas de 10 resmas tamaño oficio con un costo de \$3.800.000, al día siguiente fue suscrita la **Orden de compra No 008 del 16 de julio de 2022** con la cual fueron compradas 20 cajas de 10 resmas tamaño oficio por \$3.800.000; adicional a esto fueron adquiridas en la misma orden de compra otras 10 resmas tamaño oficio por valor de \$232.050; es decir, fueron compradas 610 resmas de papel oficio en 4 meses, a diferentes proveedores y a diferentes precios.

Recomendación.

Disminuir el número de resmas que se adquieren cada año con el fin de recortar gastos y aprovechar mejor los recursos financieros, en su defecto utilizar más las herramientas tecnológicas disponibles en las diferentes plataformas y cumplir con la política "cero papel".



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

**CONTRATOS PRESTADORES/PROVEEDORES:**

Revisada la evidencia allegada respecto a los contratos de prestadores/proveedores suscritos en la vigencia 2022 por la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico, se pudo determinar que: La muestra de los contratos materia de estudio arroja, que, a la fecha de elaboración de este informe, todos los contratos se encuentran con un cumplimiento del 100%, por otra parte, los requisitos legales para la elaboración de dichos contratos se ajustan a lo estipulado en la norma. La inversión realizada por la Unidad de Salud para ejecutar los contratos asciende aproximadamente a \$4.035.000.000, cabe resaltar que este valor no es el total de los contratos a proveedores realizados por la Unidad de Salud. Al margen de lo anterior, se relación los siguientes quince (15) contratos:

CONTRATO	OBJETO	PRESTADORES	MONTO	PLAZO
03	Prestar los servicios de urgencias 24 horas, hospitalización, consulta externa especializada, servicios de atención domiciliaria, imagenología, laboratorio clínico. Parágrafo: se autoriza el suministro de dispositivos e insumo de medicamentos a pacientes hospitalizados, como también se autoriza el suministro de dispositivos e insumo como prótesis y material de osteosíntesis	CLINICA ASUNCION	\$ 100.000.000	Dos meses a partir del acta de inicio o hasta que se acabe la partida presupuestal.
011	Suministro continuo de medicamentos (genéricos comerciales) a la farmacia ubicada en las instalaciones de la unidad de salud de la universidad del atlántico, así como las entregas externas de medicamentos generados por pendientes en los horarios no hábiles cuando así se requiera.	SHADAI REPRESENTACIONES	\$ 500.000.000	Dos meses a partir del acta de inicio o hasta que se acabe la partida presupuestal.
012	Suministro continuo de medicamentos (genéricos comerciales) a la farmacia ubicada en las instalaciones de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	DROGUERIA STOKOLMO	\$ 100.000.000	Desde la expedición de la reserva presupuestal hasta un término de dos o hasta que se acabe la partida presupuestal.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

013	Suministro continuo de medicamentos (genéricos comerciales) a la farmacia ubicada en las instalaciones de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	INFARMEDIC LTDA	\$ 100.000.000	Desde la expedición de la reserva presupuestal hasta un término de dos o hasta que se acabe la partida presupuestal.
014	Suministro continuo de medicamentos (genéricos comerciales) a la farmacia ubicada en las instalaciones de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	DROGUERIA STOKOLMO	\$ 50.000.000	Desde la expedición de la reserva presupuestal hasta un término de dos o hasta que se acabe la partida presupuestal.
026	Suministro continuo de medicamentos (genéricos comerciales) a la farmacia ubicada en las instalaciones de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	ATLANTIMEDIC S.A	\$ 100.000.000	Dos meses a partir del acta de inicio o hasta que se acabe la partida presupuestal.
056	Suministro continuo de medicamentos (genéricos comerciales) a la farmacia ubicada en las instalaciones de la unidad de salud de la universidad del atlántico, así como las entregas externas de medicamentos generados por pendientes en los horarios no hábiles cuando así se requiera.	SHADAI REPRESENTACIONES	\$ 500.000.000	Dos meses a partir del acta de inicio o hasta que se acabe la partida presupuestal.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

094	Suministro continuo de medicamentos (genéricos comerciales) a la farmacia ubicada en las instalaciones de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	ATLANTIMEDIC S.A	\$ 200.000.000	Dos meses a partir del acta de inicio o hasta que se acabe la partida presupuestal.
095	Prestar los servicios de urgencias 24 horas, hospitalización, consulta externa especializada, servicios de atención domiciliaria, imagenología, laboratorio clínico. Parágrafo: se autoriza el suministro de dispositivos e insumo de medicamentos a pacientes hospitalizados, como también se autoriza el suministro de dispositivos e insumo como prótesis y material de osteosíntesis.	CLINICA SANTA ANA	\$ 200.000.000	A partir del acta de inicio hasta el 31-12-22 o hasta que se acabe la partida presupuestal.
096	Suministro continuo de medicamentos (genéricos comerciales) a la farmacia ubicada en las instalaciones de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	SHADAI REPRESENTACIONES	\$ 1.00.000.000	Dos meses a partir del acta de inicio o hasta que se acabe la partida presupuestal.
114	Suministro continuo de medicamentos, dispositivos médicos e insumos a la unidad de salud de la universidad del atlántico.	INGENFEL	\$ 500.000.000	Dos meses a partir del acta de inicio o hasta que se acabe la partida presupuestal.
133	Suministro continuo de medicamentos (genéricos y comerciales), a la farmacia de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	SHADAI REPRESENTACIONES	\$ 300.000.000	A partir del acta de inicio hasta el 31-12-22 o hasta que se acabe la partida presupuestal.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

134	Suministro continuo de medicamentos (genéricos y comerciales), a la farmacia de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	DREMED	\$ 15.000.000	A partir del acta de inicio hasta el 31-12-22 o hasta que se acabe la partida presupuestal.
147	Suministro continuo de medicamentos (genéricos y comerciales), a la farmacia de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	SHADAI REPRESENTACIONES	\$ 460.000.000	A partir del acta de inicio hasta el 31-12-22 o hasta que se acabe la partida presupuestal.
157	Suministro continuo de medicamentos (genéricos y comerciales), a la farmacia de la unidad de salud de la universidad del atlántico.	INVERSIONES FK	\$ 100.000.000	A partir del acta de inicio hasta el 31-12-22 o hasta que se acabe la partida presupuestal.

Visto lo anterior, se evidencia conformidad de las actuaciones contractuales, cumpliendo a cabalidad su objeto.

**HALLAZGOS Y/O DEFICIENCIAS ENCONTRADAS**

**Hallazgo #1**

Se evidenció que el profesional en cargo del área no cuenta con licencia vigente de SST y tampoco certificó la aprobación del curso de capacitación de cincuenta (50) horas del SGSST.

Lo anterior exigido sobre los criterios del ítem No. 1 del artículo 9 de la Resolución 0312 de 2019 en el capítulo II estándares mínimos del SG-SST para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadoras clasificadas con riesgos I, II ó III.

El profesional encargado y diseñador del SG-SST está ejerciendo en el cargo sin el perfil exigido por la normatividad asociada.

Por lo cual podría producirse pérdida de credibilidad por parte del profesional en el desarrollo de sus actividades sobre el en la prevención y control de los riesgos laborales y posibles sanciones por parte de la autoridad competente ante la exigencia de esta clase requisitos.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

**Hallazgo #2**

Se evidenció que la Unidad de Salud no garantiza la calidad de la información suministrada, teniendo en cuenta las inconsistencias en el diligenciamiento y actualización de las novedades sobre la base de datos.

Observando el incumplimiento con lo contemplado en la Resolución No. 1133 de 2021 Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se establecen las reglas generales de operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades del Sistema Integral de Información del Sector Salud” artículos 4, 5, 7,9 y 13.

No reportando las novedades de sus afiliados al ADRES, generando desinformación en el sistema de información del Sector Salud.

**Hallazgo #3**

Se evidenció que la Unidad de Salud no reporta a tiempo las novedades de sus afiliados a ADRES.

Evidenciando el incumplimiento sobre el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en su artículo 2.1.13.5, Resolución No. 1133 de 2021 Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 2153 de 2021 “Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”

Propiciando la multifiliación de usuarios en el régimen subsidiado y contributivo.

<p>Exposición a los riesgos tras evaluar controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Extremo</li> <li><input checked="" type="radio"/> Alto</li> <li><input type="radio"/> Moderado</li> <li><input type="radio"/> Bajo</li> </ul>	<p>Conclusiones de la Auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Satisfactoria</li> <li><input checked="" type="radio"/> Hallazgos con recomendaciones</li> <li><input type="radio"/> Hallazgos con requerimientos</li> </ul>
--	--

**ASPECTOS POSITIVOS**

Para el proceso se resaltan los siguientes aspectos positivos:

- Conformidad de las actuaciones contractuales, cumpliendo a cabalidad su objeto.
- Organización del punto de dispensación.



**INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO**

**CONCLUSION DE LA AUDITORIA**

El objetivo de esa auditoria de seguimiento no fue satisfactorio debido a que no se obtuvo información y evidencias suficientes que permitan emitir un concepto favorable en la gestión de los rasgos y minimización de los hallazgos, sobre los cuales no se observó avance significativo en el plan de mejoramiento.

Se considere necesario realizar un nuevo seguimiento en un plazo aproximado de máximo de cuatro meses para dar continuidad a la verificación iniciada y presentada en este informe

Para constancia se firma en Puerto Colombia-Atlántico., a los 18 días del mes de diciembre del año 2023.

**APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA**

<b>Nombre Completo</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Firma</b>
<b>Roberto Henríquez Noriega</b>	<b>Jefe de Oficina de Control Interno</b>	