 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 1
	FECHA: 21/10/2020
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	30	Mes:	12	Año:	2020
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Proceso:	Unidad de Salud
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Gabriel Antonio Rivera Cueto
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el grado de avances del plan de Mejoramiento con respecto a la auditoría anterior, así como también la gestión administrativa, financiera, jurídica y los servicios de salud prestados a los usuarios de la Unidad.
Alcance de la Auditoría:	Cubre todo el proceso de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico. Año 2019 y el primer semestre de 2020
Criterios de la Auditoría:	Acuerdo 008 de agosto 18 de 1999 Ley 647 de febrero 28 de 2001 Acuerdo 001 de 14 de enero de 2008 Acuerdo Superior 000013 de noviembre 28 de 2008 Acuerdo Superior 000016 de noviembre 28 de 2008 Resolución 000836 de 2013 Acuerdo Superior 00006 de 2009 Ley 1592 de 2018 Artículo 54.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	03	Mes	12	Año	2020	Desde	01/12/20 D / M / A	Hasta	30/12/20 D / M / A	Día	30	Mes	12	Año	2020

Representante Alta Dirección	Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
José Rodolfo Henao Gil	Roberto Henríquez Noriega	Equipo Control Interno

RESUMEN EJECUTIVO.

Con el fin de darle el respectivo cumplimiento a nuestro programa de auditorías, presentamos este informe de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico, de acuerdo a las normas de auditorías vigentes en Colombia, con el propósito de identificar la debilidades como también las fortalezas del proceso y recomendar las acciones preventivas, correctivas en aras de lograr una mejor prestación del servicio. Igualmente minimizar la ocurrencia de riesgos.

Debido al distanciamiento social se realizó auditoría remota a la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico, es importante aclarar que la toma de muestra se realizó de manera remota, por lo que es posible que las observaciones y hallazgos se limiten en el alcance y en la profundización de su impacto, de tal manera que será necesario ampliar el universo auditable una vez se restablezcan las condiciones sanitarias que han originado el trabajo a distancia.

La Unidad de Salud presentó el plan de mejoramiento como respuesta a las observaciones realizadas en el informe auditoría realizada sobre la vigencia 2018-2019.

El plan de mejoramiento propuesto por la Unidad de Salud es el siguiente:



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ITEM	LÍNEA ESTRATÉGICA	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	RESULTADO	MODO DE VERIFICACION	% AVANCE
1	L2	Avances en el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los acuerdos superiores.	1- Cumplimiento de los artículos 2, 6 y 10 del Acuerdo Superior No. 000013 del 28 de noviembre de 2008.	<p>1. Aprobar los programas de <u>promoción y prevención</u> en salud por medio de la expedición de una resolución firmada por la Junta Administradora.</p> <p>2. Diseñar e implementar el <u>Comité Técnico Científico</u>.</p> <p>3. Diseñar e implementar el <u>reglamento de afiliación y de prestación de servicios</u> de salud aprobado por la Junta Administradora.</p>	Dirección Junta Administradora	jun-21	<p>1. Se tienen establecidas las actividades de PyP y se cuenta con el respectivo presupuesto donde se aprueba en la acta del 20 de diciembre del 2018, estamos en espera de la reunión de la junta administradora el día Dic 16 de 2020 para hacer mención del programa y los responsables den el aval y quede bajo un acta la aprobación del programa.</p> <p>2. Se anexan actas de reunión de 2019, del comité Técnico científico con la finalidad de atender las reclamaciones que se presenten en relación con la concurrencia. En el período 2020 no se encuentra activo este comité. (Ver Res. 1328 de 2016) El Ministerio de Salud y Protección Social elimino los Comités Técnico Científicos – CTC, encargados de aprobar los servicios por fuera de POS o Plan de Beneficios, Con este sistema lo que se busca es agilizar los procesos y tener información sobre quién lo formulo, para qué enfermedad y porque.</p> <p>3. Documento en proceso</p>	<p>1. Documento de aprobación de los programas de promoción y prevención Actas (Anexo 13). Sin embargo estamos a la espera de la reunión de la junta en diciembre del 2020</p> <p>2. Actas de reunión 2019 (Anexo 1)</p> <p>3. Documento con el reglamento de afiliación y prestación de servicios de salud en proceso</p>	



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO


ITEM	LÍNEA ESTRATEGICA	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	RESULTADO	MODO DE VERIFICACION	% AVANCE
2	L2	Información financiera.	1-Constitución o reactivación del comité de sostenibilidad contable que de legalidad a las acciones tomadas por el área contable. 2-Adquisición de software contable que cumpla con los estándares de seguridad y control, copias de seguridad de la información y aplicación de un código de ética y corrupción. 3-Coordinar y gestionar el envío oportuno y adecuado de las respuestas a los requerimientos de las entidades de vigilancia y control.	1. Adoptar e implementar el <u>Comité Técnico de Sostenibilidad Contable</u> de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución No. 000836 de 2013.	Contadora Asesor Financiero	jun-21	Avances del comité	1. Resolución 000836 de 06 Junio de 2013 y Documentos de adelanto del comité (Anexo 2)	
				2. Realizar la articulación entre la <u>herramienta contable</u> con un nuevo software que cumpla con los estándares de seguridad	Dirección Asesor Financiero	jun-21	En proceso	1-Generación de informes contables y presupuestales. 2-Cuantificación del inventario activo.	
				3. Coordinar y gestionar el <u>envío oportuno</u> y adecuado de las respuestas a los requerimientos de las entidades de <u>vigilancia y control</u> .	Contadora	oct-20	Reportes trimestrales	1. Informes 2. Evidencias de reporte. (Anexo 3)	
3	L2	Caja menor.	Capacitación a la funcionaria asignada para el manejo de la caja menor para minimizar riesgos y errores detectados en la auditoría.	1. Realizar una capacitación a la funcionaria asignada para el <u>manejo de la caja menor</u> para minimizar riesgos y errores detectados en la auditoría. 2. Diseñar e implementar una herramienta que permita manejar y controlar la caja menor. 3. Diseñar e implementar un procedimiento para el manejo y control de la caja menor.	Coordinación Administrativa y Financiera	oct-20	Se establecen los procedimientos y formatos. Se capacita al personal responsable de la caja menor y se tienen los soportes	1. Procedimientos 2. Cronograma de capacitación. 3. Listas de asistencia. 4. Documento con la herramienta para control y manejo de la caja menor. (Anexo 4)	100%

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ITEM	LINEA ESTRATEGICA	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	RESULTADO	MODO DE VERIFICACION	% AVANCE
4	L2	Inventario de medicamentos.	1. Realizar inventario físico cuantificado que determine el valor real del mismo y su correspondiente registro contable que actualice y de razonabilidad a los estados financieros. 2. Implementar el procedimiento adecuado de acuerdo a los estándares internacionales de contabilidad en el manejo de los inventarios.	1. Revisar, actualizar, socializar e implementar el procedimiento de <u>inventario de medicamentos</u> de acuerdo con los estándares internacionales de contabilidad.	Coordinadora Servicios Farmacéuticos Contadora	dic-21	Evidencia del inventario cuantificado	- Documento con el procedimiento en proceso -Inventario de medicamentos (Anexo 5)	
5	L2	Actas de reunión de la Junta Administradora.	Modificación en la estructura de los formatos de las actas de la Junta Administradora.	Modificar la estructura de las actas de reunión de la junta administradora de acuerdo con las directrices brindadas por Control Interno.	Asesor Jurídico	mar-21	Se modifica la agenda y desarrollo de las reuniones de la Junta administradora	Actas de reunión (Anexo 6 Información confidencial)	
6	L2	Diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo.	1-Asignación de los recursos y personal responsable para la implementación, mantenimiento y continuidad del SG-SST. 2-Elección de conformación del COPASST y Comité de Convivencia Laboral. 3-Realizar programa de capacitación en el cual se ejecuten las temáticas sobre promoción y prevención de riesgos y peligros que incluya a todo el personal de la unidad. 4-Según su periodicidad medición de objetivos. 5-Avanzar en el plan de trabajo con base al diagnóstico realizado en conjunto por la ARL. 6-Apertura de correos institucionales a los empleados para efectos de comunicaciones internas. 7-Elaboración de procedimiento para identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras. 8-Realizar plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. 9-Realizar auditoría anual.	1. Asignar el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST. 2. Asignar y documentar las responsabilidades específicas en el SG-SST a todos los niveles de la organización, para el desarrollo y mejora continua de dicho sistema. 3. Definir y asignar el talento humano, los recursos financieros, técnicos y tecnológicos, requeridos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de SST. 4. Realizar la conformación y puesta en marcha del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST de acuerdo con la normatividad legal vigente. 5. Realizar la conformación y puesta en marcha del Comité de Convivencia Laboral de acuerdo con la normatividad legal vigente. 6. Establecer un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras y adquisición de productos y servicios. 7. Realizar mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos. 8. Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad. 9. Realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. 10. Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, medición de los indicadores del Sistema de Gestión de SST entre otros, y las recomendaciones del COPASST. 11. Registrar las acciones de mejora definidas por la Alta Dirección con respecto a la revisión realizada del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en materia de peligros y riesgos. 12. Diseñar e implementar un programa de capacitación, inducción y reinducción de actividades de promoción y prevención relacionado con la Seguridad y Salud en el Trabajo SST.	Coordinación Administrativa y Financiera	jun-21	Avances del 54.7%	Registros y Documentos del SG-SST (Anexo 7)	54.7%

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ITEM	LINEA ESTRATEGICA	OBSERVACIONES	RECOMENDACIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	RESULTADO	MODO DE VERIFICACION	% AVANCE
7	L2	Revisión de estándares de habilitación.	1-Documento o acto administrativo que certifique habilitación otorgada por la secretaría de salud pública distrital. 2-Establecer un programa de capacitaciones a los trabajadores. 3-Realizar un programa de capacitación de seguridad del paciente a dicho comité.	1. Obtener el certificado de habilitación de los servicios ofertados por la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico expedida por la Secretaria de Salud Distrital.	Coordinación Calidad	oct-20	Servicios de salud Habilitados	Constancia de Autoevaluación: Agosto 01/2019 Distintivos de Habilitación de servicios (Anexo 8)	100%
				2. Establecer el programa de capacitación a los trabajadores y el cronograma de capacitación con el seguimiento al cumplimiento	Coordinación Administrativa y Financiera	jun-20	Se establece el programa de capacitación y se actualiza el cronograma, se tienen evidencias en físico y digital	Programa de Capacitación (Anexo 9)	100%
				3. Revisar, actualizar, socializar e implementar el programa de seguridad del paciente.	Coordinación Calidad	oct-20	Se establece el programa de seguridad del paciente y se incluyen en el cronograma de capacitación temas de seguridad del paciente	1. Documento con el programa. (Anexo 10)	100%
8	L2	Sistema de contratación.	1-Elaborar un manual de contratación propio y/o adoptar el manual de contratación de los servicios de salud, de conformidad con las normas y políticas institucionales. 2-Tener en cuenta las disposiciones del estatuto contractual de la Universidad del Atlántico.	1. Elaborar un manual de contratación propio y/o adoptar el manual de contratación de los servicios de salud, de conformidad con las normas y políticas institucionales y teniendo en cuenta las disposiciones del estatuto contractual de la Universidad del Atlántico.	Director Abogado	feb-21	1. En espera de respuesta de la junta administradora a reunir en Dic 16 de 2020	1-Documento para presentar ante Junta Dic. 16/2020 2-Documento y lista de revisión de expedientes laborales (Anexo 11)	
9	L2	Sistema PQRSF	1-Responder de manera virtual y física las PQRSF interpuestas por los usuarios, mediante el formato que se encuentra implementado en la entidad. 2-Analizar encuestas y PQRSF recibidas.	1. Revisar, actualizar, socializar e implementar el procedimiento para la recepción y trámite de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones - PQRSF (agregar respuestas físicas y virtuales a la quejas gestionadas por medio de la Superintendencia de Salud). 2. Revisar, actualizar, socializar e implementar el procedimiento para la medición de la satisfacción del usuario.	Profesional SIAU	oct-20	1. Se responde y se tiene evidencia de las PQRSF de manera virtual y física 2. Se tienen tabuladas y analizadas las encuestas	1-Documento con el procedimiento. 2-Evidencias de cumplimiento. 3-Plan de mejora. (Anexo 12)	100%

 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 1
	FECHA: 21/10/2020
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

En la evaluación de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento del proceso auditado se observa que:

1. Las actividades propuestas fueron enviadas con su respectivo soporte, registro o documentos, las cuales no garantizan el cumplimiento total de estas actividades.
2. Se tomaron acciones frente a las recomendaciones planteadas en la auditoría vigencia 2018-2019, pero estas no son lo suficientemente efectivas para controlar o eliminar los riesgos del proceso.
3. No se registra porcentaje de avance en cinco de las actividades planteadas, aun teniendo plazo de ejecución en estas actividades.
4. De las actividades relacionadas solo tres están gestionadas al 100% y una al 54.7%.
5. Existen situaciones que se vienen presentando desde años anteriores y a la fecha no se han resuelto en su totalidad.
6. Los responsables de las acciones de mejora deben revisar y gestionar las actividades pertinentes a que haya lugar, el retraso en las actividades genera al proceso mayor complejidad de lo esperado.

Se concluye que la mayoría de las actividades planteadas por el proceso se encuentran en etapa de ejecución y no relacionan un porcentaje de avance con respecto a estas, se deben rediseñar objetivamente los plazos de ejecución de las actividades.


Por todo lo anteriormente descrito se considera que la mayoría de actividades planteadas no cierran por completo la causa raíz de las recomendaciones y no tuvieron un planteamiento efectivo no han sido ejecutadas en su totalidad esto quiere decir que no se evidencia minimización de los riesgos, está dando como resultado que no es posible determinar en su totalidad la oportunidad, veracidad y efectividad en el seguimiento del Plan de Mejoramiento.

CAJA MENOR

La caja menor está siendo manejada de acuerdo a los principios contables generalmente aceptados, afectando el rubro correspondiente al momento de efectuar el pago, utilizando para esto un formato de fácil diligenciamiento, acusamos recibo de evidencias, una vez se reanuden las actividades presenciales procederemos a realizar un arqueo de caja menor.

AFILIACIONES

Se encuentran depurada la base de datos de los afiliados y beneficiarios como los adicionales, según evidencias presentadas al equipo auditor, igualmente están remitiendo las novedades en fecha oportuna a Talento Humano de la Universidad para lo de su competencia. Están utilizando la herramienta de ADRES – Administradora de Riesgos del Sistema General en Salud.

 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 1
	FECHA: 21/10/2020
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

Lo anterior a fin de evitar lo sucedido en periodos anteriores que las novedades no se remitían a Talento Humano, presentándose casos de fallecidos sin reportar, materializándose el riesgo.

FARMACIA

Para la adquisición de drogas tienen establecido un procedimiento según PRO - FS- 02

Mediante este procedimiento se establecen las directrices que regirán al proceso de adquisición para asegurar la dotación oportuna de medicamentos y dispositivos médicos en la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico.

Este procedimiento aplica para la obtención de medicamentos y dispositivos médicos que se realicen en el Servicio Farmacéutico de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico. Inicia con la estimación de las necesidades y concluye con la entrega de los medicamentos y dispositivos médicos por parte de los proveedores.

Los responsables de este procedimiento son:

Director Técnico del Servicio Farmacéutico.

El Director Técnico del Servicio Farmacéutico dará concepto técnico al Comité de Compras para la adquisición de los medicamentos y dispositivos médicos. En aquellos casos donde se presenten diferencias de criterios entre los responsables de las compras, el criterio del Director del Servicio Farmacéutico en cuanto a lo técnico, científico y de calidad debe prevalecer.

También realizará la orden de compra y enviara a los proveedores según lo establecido por el Comité de Compras previo visto bueno del Coordinador Administrativo.

El Comité de Compras, es el encargado de aplicar la política de compras, verificar las cotizaciones que respaldan la evaluación de las ofertas y analizar las ofertas con los criterios científicos, técnico y de calidad definidos, para recomendar la contratación con el proveedor.

La mayor parte de las drogas se adquieren con el proveedor Representaciones Shaday, no se realiza una licitación para obtener mejores precios a la competencia.

La Unidad de Salud no dispone de un software que emita unas alertas en cuanto a medicamentos próximos a vencer, para que sean retirados en fecha oportuna, sería de una ayuda notable para la farmacia.

GESTION DE PQRS

Se evidencia que la unidad ha recibido hasta el mes de agosto del 2020 un total de 6 quejas que fueron instauradas ante la misma oficina y 13 fueron instauradas ante la Superintendencia Nacional De Salud, al validar el consolidado se identifica que los prestadores más quejados son Clínica la Asunción y Laboratorio Harper ante lo cual se establecen planes de mejoramiento cuya fecha de ejecución finaliza en junio de 2021, el mencionado plan se encuentra detallado a continuación:

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

PLAN DE ACCION

ACCIONES A MEJORAR	RESPONSABLE	FECHA	ACTIVIDADES	META
Quejas por la demora en la entrega, entrega equivocada y la Alteración de resultados del laboratorio Harper	Profesional SIAU	jun-21	Socializar informes trimestrales de atención al usuario donde se hagan recomendaciones para la mejora del servicio.	disminuir el nivel de quejas por demora en la entrega de resultados y disminuir el número de quejas por alteraciones de resultados obtenidos por usuarios
			Socializar con el prestador laboratorio Harper el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios prestados	
	Profesional SIAU/ Profesional de CALIDAD		Evaluar las condiciones locativas, equipos e infraestructura del laboratorio.	disminuir el nivel de quejas por demora en la entrega o alteración de resultados
			Establecer tiempos de entrega de resultados y socializar con los usuarios, con el fin de evitar quejas relacionadas con la entrega de resultados	
Queja por medicación inadecuada, producto de diagnóstico equivocado de parte de la clínica la Asunción	profesional SIAU/AUDITOR DE CLINICAS	jun-21	programar visitas periódicas con el auditor para hacer seguimiento a las quejas interpuestas y revisión minuciosa del caso	Disminuir las quejas e insatisfacciones de los usuarios producto de inadecuados trámites o tratamientos de la clínica la Asunción
			seguimiento a la atención prestada por parte de la clínica la Asunción a los servicios prestados a los usuarios de la unidad de salud de la UA	

Si bien se establece el plan de acción correspondiente para subsanar las quejas de los usuarios estos cuentan con fecha de ejecución de un año posterior a la radicación de la queja por lo cual se debe establecer seguimientos más precisos y de cerca con el fin de evitar que las quejas sean reiterativas y ser oportunos en la resolución de las mismas.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Por otro lado, se identifica que dos usuarios han instaurado de manera reiterada ante la Superintendencia Nacional de Salud sus inconformidades referentes a atención en el departamento de Antioquia específicamente en la ciudad de Medellín, para lo cual la unidad se encuentra en una negociación con el hospital Pablo Tobón Uribe.

HALLAZGOS Y/O DEFICIENCIAS ENCONTRADAS

1. GESTION ADMINISTRATIVA

En el informe de auditoría de fecha noviembre 2019 se emitió la siguiente recomendación: “Cumplimiento de los artículos 2, 6 y 10 del Acuerdo Superior No. 000013 del 28 de noviembre de 2008”.

El plan de mejoramiento recibido el 10 de diciembre 2020, contiene lo siguiente:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	RESULTADO	MODO DE VERIFICACION	% AVANCE
<p>1. Aprobar los programas de <u>promoción y prevención</u> en salud por medio de la expedición de una resolución firmada por la Junta Administradora.</p> <p>2. Diseñar e implementar el <u>Comité Técnico Científico</u>.</p> <p>3. Diseñar e implementar el <u>reglamento de afiliación y de prestación de servicios</u> de salud aprobado por la Junta Administradora.</p>	Dirección Junta Administradora	jun-21	<p>1. Se tienen establecidas las actividades de PyP y se cuenta con el respectivo presupuesto donde se aprueba en el acta del 20 de diciembre del 2018, estamos en espera de la reunión de la junta administradora el día Dic 16 de 2020 para hacer mención del programa y los responsables den el aval y quede bajo un acta la aprobación del programa.</p> <p>2. Se anexan actas de reunión de 2019, del comité Técnico científico con la finalidad de atender las reclamaciones que se presenten en relación con la concurrencia.</p> <p>En el período 2020 no se encuentra activo este comité. (Ver Res. 1328 de 2016) El Ministerio de Salud y Protección Social eliminó los Comités Técnico Científicos – CTC, encargados de aprobar los servicios por fuera de POS o Plan de Beneficios, Con este sistema lo que se busca es agilizar los procesos y tener información sobre quién lo formuló, para qué enfermedad y por qué.</p> <p>3. Documento en proceso</p>	<p>1. Documento de aprobación de los programas de promoción y prevención Actas (Anexo 13). Sin embargo, estamos a la espera de la reunión de la junta en diciembre del 2020</p> <p>2. Actas de reunión 2019 (Anexo 1)</p> <p>3. Documento con el reglamento de afiliación y prestación de servicios de salud en proceso</p>	

Este hallazgo hace referencia al cumplimiento de los artículos 2, 6 y 10 del Acuerdo Superior No. 000013 del 28 de noviembre de 2008. Aunque el plazo de ejecución expira en junio 2021, el resultado descrito en el plan de mejoramiento no apunta a subsanar el hallazgo, debido a que la aprobación del rubro presupuestal para el programa de promoción y prevención no es evidencia válida para ello, además ha transcurrido un año desde el informe de auditoría anterior y no se ha comprobado reunión de Junta directivas para dar cumplimiento a los artículos mencionados del acuerdo.


-No se evidencian acciones acerca de una sanción que le impusieron a la Unidad de Salud en el año 2019, la cual se comentó en la instalación de la auditoría sin obtener respuesta alguna.

- No se realizan invitaciones a diversos proveedores de Drogas, como laboratorios y droguerías de cadena, para tener la oportunidad de mejores precios y opciones de compra.

2. GESTION FINANCIERA

En el informe de auditoría de fecha noviembre 2019 se emitieron las siguientes recomendaciones:

1. -Constitución o reactivación del comité de sostenibilidad contable que de legalidad a las acciones tomadas por el área contable.

 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 1
	FECHA: 21/10/2020
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

El plan de mejoramiento recibido el 10 de diciembre 2020, contiene lo siguiente:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	RESULTADO	MODO DE VERIFICACION	% AVANCE
Adoptar e implementar el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución No. 000836 de 2013.	Contadora Asesor Financiero	jun-21	Avances del comité	1. Resolución 000836 de 06 Junio de 2013 y Documentos de adelanto del comité (Anexo 2)	

El anexo#2 que se relaciona en la columna de verificación del plan se refiere a dos reuniones que se realizaron el 16 de septiembre y el 16 de octubre del 2020, en las que se plantea nuevamente la situación de orden contable en los rubros de cuentas por pagar y cuentas por cobrar que desde hace varios años presenta la unidad en sus estados financieros, las actas mencionadas no contienen una planificación concreta de las mejoras, no presentan un cronograma de trabajo y responsables para hacer un seguimiento y una fecha de cierre con el que se le pueda dar solución definitiva a la depuración de cuentas que no tiene un soporte valido o que han cumplido su periodo de prescripción. En igual situación se mantienen las partidas conciliatorias correspondientes a los débitos aplicados por la fiducia e enero 2019 por \$4.169.953 y \$953.900.

- Adquisición de software contable que cumpla con los estándares de seguridad y control, copias de seguridad de la información y aplicación de un código de ética y corrupción

El plan de mejoramiento recibido el 10 de diciembre 2020, contiene lo siguiente:


ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	RESULTADO	MODO DE VERIFICACION	% AVANCE
Realizar la articulación entre la herramienta contable con un nuevo software que cumpla con los estándares de seguridad	Dirección Asesor Financiero	jun-21	En proceso	1-Generación de informes contables y presupuestales. 2-Cuantificación del inventario activos.	

La Unidad de salud continúa utilizando plantillas en Excel para la presentación de la información financiera contable y presupuestal, esta es una situación recurrente de la cual no se evidencian acciones definitivas para darle seguridad a la información, tampoco se obtuvo avance sobre la implementación de un código de ética y corrupción que ampare los posibles riesgos de pérdidas de información.

En cuanto al software financiero y asistencial adquirido por la unidad con la empresa Kypersoft, según respuesta del asesor jurídico de la Unidad De Salud al oficio enviado por esta oficina:

“Que la empresa KIPERSOFT S.A.S, identificada con nit. 901009620-6, ha comenzado las actividades señaladas en el contrato No. 140-2017, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA DE INFORMACION FASE 2, firmado por los representantes legales a los 20 días del mes de Noviembre del 2017” igualmente certificación posterior “Que la empresa KIPERSOFT S.A.S, identificada con nit. 901009620-6, ha desarrollado las actividades señaladas en el contrato No. 104-2018, a satisfacción quedando pendiente lo concerniente a las capacitaciones señaladas en el mismo.”

Software que no fue instalado y puesto en marcha, pero si fue pagado al proveedor, situación que se ha descrito en los dos últimos informes de auditoría.

 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 1
	FECHA: 21/10/2020
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

3. Coordinar y gestionar el envío oportuno y adecuado de las respuestas a los requerimientos de las entidades de vigilancia y control.

El plan de mejoramiento recibido el 10 de diciembre 2020, contiene lo siguiente:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	RESULTADO	MODO DE VERIFICACION	% AVANCE
Coordinar y gestionar el envío oportuno y adecuado de las respuestas a los requerimientos de las entidades de vigilancia y control.	Contadora	Oct-2020	Reportes trimestrales	1. Informes 2. Evidencias de reporte. (Anexo 3)	

De acuerdo a la reunión de apertura sostenida con el equipo de la unidad, manifiesta que los reportes a Contraloría se han realizado satisfactoriamente, sin embargo, a la Supersalud solo se ha reportado un trimestre del año 2020, pero todavía se encuentran extemporáneos algunos informes, no se evidencia gestión ante el ente de control para evitar posibles sanciones de extemporaneidad. Se hará el seguimiento respectivo.

En cuanto al rubro de inventarios se observa que no se han realizado los ajustes para conciliar los saldos en libros con el inventario físico de medicamentos, no se ha estandarizado un método contable de inventario, llevando todo al costo, dejando sin movimiento histórico esta cuenta que permita hacer un seguimiento comparativo de análisis.

La propiedad, planta y equipo declarada en los estados financieros tampoco presenta depuración, ajustes y depreciación acorde a las normas contables vigentes.

Todos los hallazgos que se mantienen concluyen que la unidad de salud no cumple con la política contable que declara en sus estados financieros Acuerdo Superior # 003 del 19 de diciembre de 2017, debido a que los estados financieros no reflejan la realidad económica en sus activos, pasivos y patrimonio.


3. CONTRATACIÓN

En la inspección de la muestra seleccionada de contratos suscritos por la Unidad de Salud de la vigencia 2020 se encontraron las siguientes observaciones:

- Contratos de Trabajo

El contrato No. 0011 del 2 de enero de 2020 perteneciente a MICHELLE ALEXANDRA TORRES BARRIOS profesional universitario con un plazo de ejecución de 2 de enero a 31 de diciembre de 2020 con un valor mensual de \$ 3.166.800 se determina que no está diligenciada en debida forma la hoja de vida de la Ley 190 de 1995.

El contrato 0031 del 3 de enero de 2020 perteneciente a MARÍA IGNACIA CASTRO POLO profesional universitario con un plazo de ejecución 2 de enero a 31 de diciembre de 2020 con un valor mensual de \$ 3.166.800 se observa las funciones establecidas en su contrato, a pesar de que el cargo a desempeñar es Enfermera Jefe, son muy similares a las de otros profesionales universitarios, sin que se defina exactamente la labor de enfermera jefe para la que fue contratada.

 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 1
	FECHA: 21/10/2020
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

- **Contratos por Prestación de Servicios**

El contrato 041-2020 del 30 de septiembre de 2020 a nombre de LICETH JOHANNA ZAMORA ROMERO con un plazo de ejecución a 3 meses con honorarios de \$3.900.000 Profesional apoyo en la ejecución del Convenio Interadministrativo en el cual se observa que al contrato le hace falta una hoja, no se encuentra la cláusula Octava del contrato.

El contrato 040 del 30 de septiembre de 2020 a nombre de LEIDIS TATIANA RESTREPO PAYARES con un plazo de ejecución a 3 meses con honorarios de \$3.900.000 técnico, se observa que los estudios previos solicitan Técnico o Auxiliar en Análisis de Computadores, en la hoja de vida solo aparece título de bachiller.

El contrato 033 del 14 de julio de 2020 a nombre de JOSÉ MANUEL VALENZUELA SOLER a 31 de diciembre de 2020 con honorarios de \$8.350.000 Profesional Universitario, el contrato establece forma de pago en 5 cuotas de \$1.500.000 y una última de \$850.000, sin embargo y sin haber un otrosí que modifique la forma de pago, el contratista presenta 4 cuotas de cobro, 3 por valor de \$2.337.500 y la 4 por valor de \$1.337.500, todas con la seguridad social sobre un IBC de \$1.100.000, es decir, inferior al que obligatoriamente debía presentar.

El contrato 031 del 30 de junio de 2020 a nombre de ANA ESTHELA JIMENEZ JULIO a 31 de diciembre de 2020 con honorarios de \$4.014.426 Profesional Universitario, el contrato establece forma de pago en 6 cuotas de \$1.500.000, otrosí de fecha 15 de julio de 2020 establece 5 cuotas de \$1.616.666, Acta de inicio de fecha 15 de julio de 2020 establece 6 cuotas de \$1.500.000, el contratista presenta 2 cuentas de cobro con la seguridad social sobre un IBC de \$877.803, es decir, inferior al que obligatoriamente debía presentar. En fecha 14 de septiembre la contratista presenta escrito de solicitud de terminación de contrato, sin embargo no hay acta de terminación, ni de liquidación del contrato.


El contrato 030 del 23 de junio de 2020 a nombre de LIDIA GUTIERREZ JIMENEZ a término de 6 meses y 8 días con honorarios de \$ 20.053.333 Profesional Universitario, el contrato establece forma de pago en 6 cuotas de \$3.200.000 y una de \$853.333, otrosí de fecha 2 de julio de 2020 establece 4 cuotas de \$3.200.000 y dos de \$3.626.666, Acta de inicio de fecha 6 de julio de 2020 establece 6 cuotas de \$3.200.000 y una de \$853.333, el contratista presenta todas sus cuentas de cobro con la seguridad social sobre un IBC inferior al que obligatoriamente debía presentar.

EL contrato 029 del 23 de junio de 2020 a nombre de ROSELIA LUZ RAMBAO GUERRERO a término de 6 meses y 8 días con honorarios de \$21.933.000 Profesional Universitario, se observa otrosí modificando la forma de pago, sin embargo, al sumar los valores nuevos estos sobrepasan en \$326 el valor del cdp DP00233 elaborado para dicho contrato. El contratista presenta todas sus cuentas de cobro con la seguridad social sobre un IBC inferior al que obligatoriamente debía presentar.

El contrato 027 del 23 de junio de 2020 a nombre de JAMILIS SOFIA SALAS PACHECO a término de 8 meses y 17 días con honorarios de \$35.980.000 Profesional Universitario, el contrato establece forma de pago en 8 cuotas de \$4.200.000 y una última de \$2.380.000, sin embargo y sin haber un otrosí que modifique la forma de pago, el contratista presenta a partir de la cuenta 4 hasta la 7, sin que existan las cuentas 1, 2 y 3, cuotas por valor de \$4.740.000 y la cuenta No 8 por valor de \$2.800.000.

El contrato 013 del 15 de enero de 2020 a nombre de SAULO PINEDA OVALLE a término de 11 meses con honorarios de \$25.373.328 Profesional Universitario, el otrosí que adiciona el valor del contrato es No 1, modifica cláusulas cuarta y quinta, sin embargo al momento de redactarla debía decir que era la cuota número 12 y no la primera y única.

El contrato 012 del 14 de enero de 2020 a nombre de MICHELLE CAROLINA DÁVILA BELEÑO a término 11 meses y 18 días con honorarios de \$36.000.000 Profesional Universitario, en fecha 11 de junio la contratista presenta escrito de solicitud de terminación de contrato, sin embargo no hay acta de terminación, ni de liquidación del contrato.

 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 1
	FECHA: 21/10/2020
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

- **Contratos Proveedores**

El contrato 081 del 28 de febrero de 2020 a nombre de CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL S.A.S con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor \$100.000.000, se observa fecha del acta de inicio es 28 de febrero de 2020, es decir la misma del contrato, sin embargo la fecha de expedición de la póliza es del 30 de marzo de 2020, existen dos pagos en la gobernación de fecha 29 de julio de 2020, uno con una base gravable de \$10.959.799, por valor de \$986.382, otro con base gravable de \$34.629.566, por valor de \$3.116.662, lo mismo ocurre para la estampilla del Distrito, base gravable de \$10.959.799, por valor de \$33.000 y otro con base gravable de \$34.629.566, por valor de \$104.000. Certificación de fecha 9 de junio de 2020 en la cual relaciona 4 facturas por valor total de \$34.629.566 de las cuales no hay evidencia en la carpeta.

El contrato 078 del 26 de febrero de 2020 a nombre de SOCIEDAD INVERSIONES INFESA S.A.S.con vigencia hasta 30 días contados a partir de la suscripción del acta de inicio por valor de \$112.006.920 se observa Cámara de comercio del 23 de septiembre.

El contrato 005 del 2 de enero de 2020 a nombre de IPS REHABILICOP S.A.S. con vigencia Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$120.000.000, se observa fecha del acta de inicio es 2 de enero de 2020, es decir la misma del contrato, sin embargo la fecha de expedición de la póliza es del 22 de enero de 2020. Existen dos pagos en la gobernación de fecha 13 de julio de 2020, uno con una base gravable de \$12.842.140, por valor de \$1.155.792, otro de fecha 22 de septiembre con base gravable de \$47.346.892, por valor de \$3.456.323, lo mismo ocurre para la estampilla del Distrito, base gravable de \$12.842.140, por valor de \$39.000 y otro con base gravable de \$47.346.892, por valor de \$142.000. Se suscribió otrosí por valor de \$20.000.000 quedando el total del contrato en \$120.000.000, sin embargo, la Cláusula Séptima del otrosí quedó con la suma de \$40.000.000.


El contrato 073 del 14 de febrero de 2020 a nombre de ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A.S. con vigencia Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$200.000.000, se observa que falta la póliza global de responsabilidad civil establecida en la Cláusula Decima Séptima del Contrato. GARANTIAS. Para la contratación el estudio previo se fundamenta en el Acuerdo Superior Universitario No 000006, artículo 41, Parágrafo 2, "...cuando por la información que obtenga la Universidad se concluya o determine que no existen varias personas que puedan ofrecer los bienes o servicios..." sin embargo, no existe en la carpeta información de otras clínicas o cotizaciones con las que se pueda hacer una comparación de servicios y valores ofrecidos.

El contrato 074 del 14 de febrero de 2020 a nombre de DOMO MEDICA S.A.S. con vigencia Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$500.000.000, se observa que No existe en la carpeta información de otras empresas con las que se pueda hacer una comparación de servicios y valores ofrecidos.

El contrato 001 del 2 de enero de 2020 a nombre de CLINICA LA ASUNCIÓN con vigencia Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$750.000.000, se observa que para la contratación el estudio previo se fundamenta en el Acuerdo Superior Universitario No 000006, artículo 41, Parágrafo 2, "...cuando por la información que obtenga la Universidad se concluya o determine que no existen varias personas que puedan ofrecer los bienes o servicios..." sin embargo, no existe en la carpeta información de otras clínicas o cotizaciones con las que se pueda hacer una comparación de servicios y valores ofrecidos. Se suscribió otrosí por valor de \$250.000.000 quedando el total del contrato en \$750.000.000.

El contrato 020 del 14 de enero de 2020 a nombre de CENTRO MÉDICO INTEGRAL CRECER I.P.S. S.A.S. CEMIC DEL CARIBE I.P.S S.A.S. con vigencia Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$70.000.000, se observa acta de liquidación del contrato, de fecha 27 de septiembre de 2020, establece la suma de \$48.000.000 como nuevo valor del contrato, sin embargo no hay soportes de la razón por la cual es esa la cantidad de dinero.

El contrato 002 del 2 de enero de 2020 a nombre de SHADAI REPRESENTACIONES & COMPAÑÍA S EN C. con vigencia hasta Estudios previos hasta el 30 de junio o hasta agotar presupuesto

 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 1
	FECHA: 21/10/2020
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

en el contrato hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$1.875.000.000, se observa que otrosí de fecha 9 de marzo de 2020 amplía el valor inicial del contrato en \$625.000.000 para un valor total del contrato de \$1.875.000.000, sin embargo, los pagos de estampillas están sobre una base gravable de \$1.197.164.706.

El contrato 043 del 14 de enero de 2020 a nombre de HOUSE CARE MEDICAL IPS S.A.S. con vigencia Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$100.000.000, se observa que otrosí de fecha 27 de abril de 2020 amplía el valor inicial del contrato en \$50.000.000 para un valor total del contrato de \$150.000.000. Póliza que amplía plazo del contrato por suscripción de otrosí fue expedida 11 de mayo de 2020.

El contrato 075 del 17 de febrero de 2020 a nombre de HEEL COLOMBIA LTDA con vigencia Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$60.000.000, se observa que el acta de inicio de fecha 17 de febrero, misma del contrato, póliza con fecha de expedición 2 de marzo.

El contrato 009 del 7 de enero de 2020 a nombre de SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A. con vigencia Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$250.000.000, se observa que no existe en la carpeta información del pago de las estampillas.

El contrato 008 del 7 de enero de 2020 a nombre de INFARMEDIC LTDA con vigencia Hasta el 31 de diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto por valor de \$400.000.000, se observa que el pago de estampillas sobre la base gravable de dos certificaciones expedidas por la Unidad de Salud, por valor de \$54.191.010 y \$116.774.986, que sumadas no son ni siquiera la mitad del valor del contrato. Tampoco hay evidencia de las facturas presentadas por el contratista para dichas certificaciones.

La Unidad de Salud suscribe los contratos por cierto valor, posteriormente expide una certificación con las facturas que el contratista le presenta y con esta certificación paga las estampillas, sin que haya tampoco soporte, original o copia de dichas facturas. Tampoco hay evidencias de pagos posteriores de estampillas, ni facturas de cobro, es decir, no hay claridad de la continuidad de los contratos.

Después de analizar todas las evidencias de todos los ítems relacionados en el presente informe, el equipo auditorio concluye que la exposición al riesgo es la siguiente:

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

ASPECTOS POSITIVOS

- ✓ Se evidencia compromiso, disposición y tiempo de los auditados.
- ✓ Se recibió de manera satisfactoria la información por parte los auditados.
- ✓ El uso de las herramientas tecnológicas aplicadas a la teleconsultas en los usuarios.
- ✓ Envío de los medicamentos a domicilio a los usuarios que lo han solicitado e incluso fuera de la ciudad.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO


- ✓ El buen manejo que se le dio al tratamiento de prevención, por las campañas realizadas durante el pico de la pandemia COVID 19, como también la atención a los usuarios de la Unidad de Salud que han necesitado de los servicios.

CONCLUSION DE LA AUDITORIA

Como resultado de la auditoria se concluye que el plan de mejoramiento presentado no es satisfactorio, debido a que no se han implementado acciones concretas, planificadas y organizadas que minimicen el impacto de los hallazgos recurrentes a pesar del tiempo transcurrido entre la auditoria anterior (Noviembre 2019) a la fecha de corte del presente informe.

RECOMENDACIONES

1. Cumplir la política contable adoptada por la unidad de salud Acuerdo Superior #003 de 2017: Depuración de cuentas por cobrar, por pagar, partidas conciliatorias, inventarios, propiedad, planta y equipos y demás rubros que lo ameriten para dar fidelidad a la información contable.
2. Definir las acciones con respecto al software Kypersoft.
3. Implementar una herramienta contable y presupuestal que cumpla con los estándares de calidad y de seguridad de la información.
4. Cumplir con los reportes obligatorios a todos los entes de control y mostrar las evidencias.
5. Invitar a más proveedores como laboratorios y droguerías de cadena a ofertar, para acceder a mejores propuestas económicas y de calidad al adquirir los medicamentos.
6. Gestionar la adquisición de la herramienta que emita unas alertas para que los medicamentos próximos a vencer sean retirados oportunamente.
7. Implementar mesas de trabajo con los prestadores que más impacto generen en la prestación del servicio con el fin de establecer planes de acción y generar compromisos una vez se presenten desviaciones o quejas por parte de los usuarios.
8. Elaborar un plan de mejoramiento el cual permita evidenciar las acciones tanto correctivas como preventivas indicadas.
9. Elaborar Procedimiento para la preparación y elaboración de contratos, debido a que no se está cumpliendo con la normatividad vigente.

 Universidad del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-012
	VERSIÓN: 1
	FECHA: 21/10/2020
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

Para constancia se firma en Puerto Colombia-Atlántico., a los 30 días del mes de 12 del año 2020

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Roberto Henríquez Noriega	Jefe de Oficina de Control Interno	Firmado en Original