1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Información general del sujeto auditado

Nombre o razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
Dirección y ubicación de la entidad auditada	Calle 57 # 23-100, Barranquilla - Atlántico
Número de Identificación Tributaria:	901.536.799-5
Correo electrónico de notificación:	gerencia@eseuniversitariadelatlantico.gov.co
Objeto Social:	"*El objeto de la Empresa Social del Estado será la prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.*"[1]
Tipo de entidad auditada:	Pública
Representante legal de la entidad auditada:	Javier Ignacio Cormane Fandiño
Identificación del representante legal de la entidad auditada:	C.C. nro. 72.141.318
Correo electrónico del representante legal de la entidad auditada:	
Dirección de correspondencia del representante legal de la entidad auditada:	

1.2 Información de la auditoría y del equipo auditor

Fecha de la auditoria:	26 de febrero a 1° de marzo de 2024
Lugar de la auditoria:	Calle 57 # 23-100, Barranquilla – Atlántico y otras sedes
Duración de la auditoria:	5 días
Número del auto de auditoría:	20244100000000212-7 del 23 de febrero de 2024
Ordenador de la auditoria:	Beatriz Eugenia Gómez Consuegra
Cargo:	Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud
Identificación:	C.C. 52.021.787
Coordinador de la Auditoria:	Edward Danilo Parra Lombana
Identificación:	C.C. nro. 1.015.398.323
Profesión:	Abogado
Cargo:	Profesional Especializado Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud

[1] Artículo 5 del Decreto Ordenanzal No. 372 de 2001.

Miembro del equipo auditor:	Zareth Manzón Garnica
Identificación:	C.C. nro. 1.032.410.815
Profesión:	Economista
Cargo:	Profesional Especializado Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud
Miembro del equipo auditor:	Ruby Esperanza Gutiérrez Rodríguez
Identificación:	C.C. nro. 53.079.698
Profesión:	Ingeniera Industrial
Cargo:	Profesional Especializado Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud
Miembro del equipo auditor:	Mónica Johanna López Devia
Identificación:	C.C. nro. 1.016.003.607
Profesión:	Contador Público
Cargo:	Profesional Especializado Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud
Miembro del equipo auditor:	Diana Paola Borja Hernández
Identificación:	C.C. nro. 1.104.695.181
Profesión:	Enfermera
Cargo:	Profesional Especializado Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud
Miembro del equipo auditor:	José Gilberto Buitrago Barreto
Identificación:	C.C. nro. 79.599.238
Profesión:	Médico
Cargo:	Profesional Especializado Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud

1.3 Objeto de la Auditoría

Verificar el cumplimiento de las responsabilidades de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO en relación con los ejes financiero, administrativo legal, prestación de servicios de salud y atención al usuario, así como respecto del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, los subsistemas que lo componen, el Código de Conducta y Buen Gobierno y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, para las vigencias 2022, 2023 y lo corrido de 2024.

2. ANTECEDENTES

En ejercicio de sus funciones, la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, a través del Auto de Auditoría nro. 2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024, ordenó realizar auditoría integral a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, identificada con NIT 901.536.799-5, para verificar el cumplimiento de sus responsabilidades en relación con los ejes financiero, administrativo legal, prestación de servicios de salud y atención al usuario, así como respecto del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, los subsistemas que lo componen, el Código de Conducta y Buen Gobierno y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, para las vigencias 2022, 2023 y lo corrido de 2024.

2.1 Marco Legal

El sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en la Ley 1122 de 2007, se encuentra en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, que cuenta con facultades, entre otras, para "Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo", adicionadas y modificadas por las Leyes 1438 de 2011, 1751 de 2015 y 1949 de 2019 y, los Decretos 780 de 2016 y 1080 de 2021.

El artículo 35 de Ley 1122 de 2007, define la inspección como "*el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia"; que además, consagra como funciones de inspección, entre otras, "las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas*".

La norma antes señalada, se refiere a la vigilancia como la atribución de esta Superintendencia *"para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de Salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste"*.

Por su parte, el control se manifiesta ordenando *"los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico administrativo) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión".*

El artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos de este.

El artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece como sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, "*los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos*".

El artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, dentro de los cuales se encuentran, entre otros: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, sostenibilidad, eficiencia y protección de poblaciones especiales.

El Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.1.2.1, establece como características del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS a la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

A su vez, en el artículo 2.5.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, establece los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud -SOGCS, al Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad.

Por su parte, el artículo 2.5.1.3.2.3 numeral 2 ibidem precisa como una de las condiciones de capacidad técnico-administrativa para una institución prestadora de servicios de salud *"El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes".*

La Sección 2 del Capítulo 8 Título 3 Parte 5 Libro 2 del Decreto 780 de 2016 establece las especificaciones de reporte de información por parte de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, entre estas, la de carácter contable, presupuestal y financiero.

La Ley 1797 de 2016 fijó medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

La Ley 1949 de 2019, por la cual *"se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones, tiene por finalidad el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria".*

El artículo 3 del Decreto 1080 de 2021 establece que "*La Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019*".

El numeral 5 del artículo 4 del Decreto 1080 de 2021, instituye como función de la Superintendencia Nacional de Salud, "*Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud*".

El numeral 8 del artículo 25 del Decreto 1080 de 2021 señala como función de la Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, *"Ejercer inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud sobre la información de carácter financiero que refleje su situación y sus resultados de operación, y al cumplimiento de sus obligaciones frente a la eficiencia, eficacia y efectividad en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

El numeral 14 del artículo 25 del Decreto 1080 de 2021 señala como función de la Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, "*Ordenar la realización de auditorías, visitas, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control*".

El numeral 18 del artículo 26 del Decreto 1080 de 2021 establece como función de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, "*adelantar visitas, auditorías, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, para el cumplimiento de sus funciones, así como emitir los informes y comunicar los resultados a los sujetos vigilados*".

La Circular Externa 000003 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud, imparte instrucciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional, y se deroga la Circular número 03 de noviembre de 2011.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 3280 de 2018 adopta *"los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".*

Mediante la Circular 047 del 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social genera "*instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna*".

Mediante la Resolución 051 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en las condiciones previstas por la Corte Constitucional en las Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022 y modificar el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

La Resolución 2350 del 17 de diciembre de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, señalando en el artículo 11 las responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para su implementación, respecto de la cual la Superintendencia Nacional de Salud debe realizar las acciones de inspección, vigilancia y control.

El parágrafo primero del artículo 3 de la Ley 2294 de 2023 - Plan Nacional de Desarrollo **2022- 2026 "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*"**, establece la garantía de la inclusión e implementación efectiva del enfoque diferencial e interseccional indígena, afrocolombiano, palenquero y raizal en todos los ejes de transformación y en los ejes

transversales del Plan Nacional de Desarrollo.

Las Circulares Conjuntas N°0000008 y 00000031 de 2019 y 0000013 de 2023, el protocolo de vigilancia de Dengue en Colombia código 210-220-580 versión 4 del 20 de marzo del 2022 y el algoritmo diseñado por la Organización Panamericana de la Salud, el cual fue adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2020, determinan realizar actuaciones de Inspección y Vigilancia a los Prestadores de Servicios de Salud, en relación con el dengue en Colombia.

En virtud del literal e) del artículo 40 de Ley 1122 de 2007, en concordancia con el artículo 130C de la Ley 1438 de 2011, en cualquiera de las etapas del ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud podrá asumir la competencia preferente respecto de los asuntos de su competencia que estén a cargo de otros órganos de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuyo desarrollo se podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier actuación, investigación o juzgamiento garantizando el derecho al debido proceso.

2.2 Metodología aplicada en la auditoría

De conformidad con lo ordenado en el Auto nro. 2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024, la auditoría se centró en la verificación del cumplimiento de las responsabilidades de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO en relación con los ejes financiero, administrativo legal, prestación de servicios de salud y atención al usuario, así como respecto del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, los subsistemas que lo componen, el Código de Conducta y Buen Gobierno y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, para las vigencias 2022, 2023 y lo corrido de 2024.

Para estos efectos, se dio pleno cumplimiento a lo establecido en el diagrama del proceso de auditorías con código ATPR01 de la Superintendencia Nacional de Salud.

2.3 Generalidades de la entidad auditada

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO se encuentra en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS bajo el código de prestador nro. 0800105146-01, según se muestra a continuación:

Imagen nro. 1. Registro Especial de Prestadores - REPS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE: NI 901536799 - 5

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Atlántico — Municipio: BARRANQUILLA
Código de Prestador: 0800105146 - 01
Nombre del Prestador: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección: CALLE 57 No.23-100
Teléfono(s): 6053309000
Fax:
Correo Electrónico: gerencia@eseuniversitariadelatlantico.gov.co
Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
Representante Legal: JAVIER IGNACIO CORMANE FANDIÑO
Nivel Atención Prestador: 3 — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Fecha de Inscripción: 20211125 — Fecha de Vencimiento: 20251124

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 23 de febrero de 2024 (12:20 p.m.)

Fuente: *Registro Especial de Prestadores – REPS*

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO cuenta con cinco (5) sedes, así.

- CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS:

Imagen nro. 2. Registro Especial de Prestadores – REPS sedes

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 901536799 - 5
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Atlántico — Municipio: BARRANQUILLA
Código de Prestador: 0800105146 - 01
Nombre del Prestador: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Empresa Social del Estado: SI — Nivel Atención Prestador: 3

DATOS DE LA SEDE

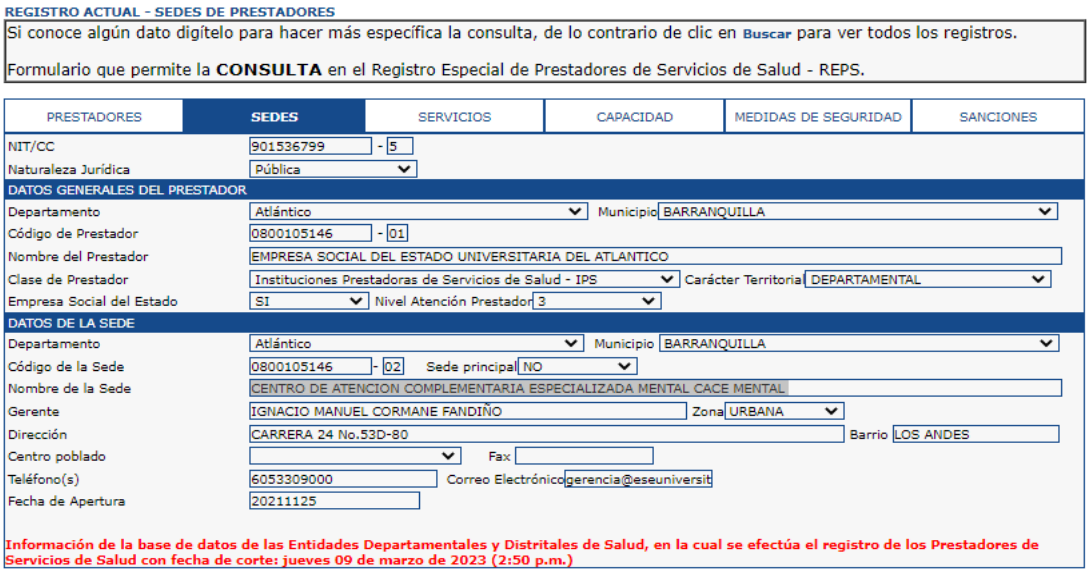
Departamento: Atlántico — Municipio: BARRANQUILLA
Código de la Sede: 0800105146 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULT
Gerente: JAVIER IGNACIO CORMANE FANDIÑO — Zona: URBANA
Dirección: CALLE 57 No.23-100 — Barrio: LOS ANDES
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): — Correo Electrónico: gerencia@eseuniversit
Fecha de Apertura: 20211125

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 23 de febrero de 2024 (12:23 p.m.)

Fuente: *Registro Especial de Prestadores – REPS*

- CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL:

Imagen nro. 3. Registro Especial de Prestadores – REPS sedes



REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 901536799 - 5
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Atlántico — Municipio: BARRANQUILLA
Código de Prestador: 0800105146 - 01
Nombre del Prestador: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Empresa Social del Estado: SI — Nivel Atención Prestador: 3

DATOS DE LA SEDE

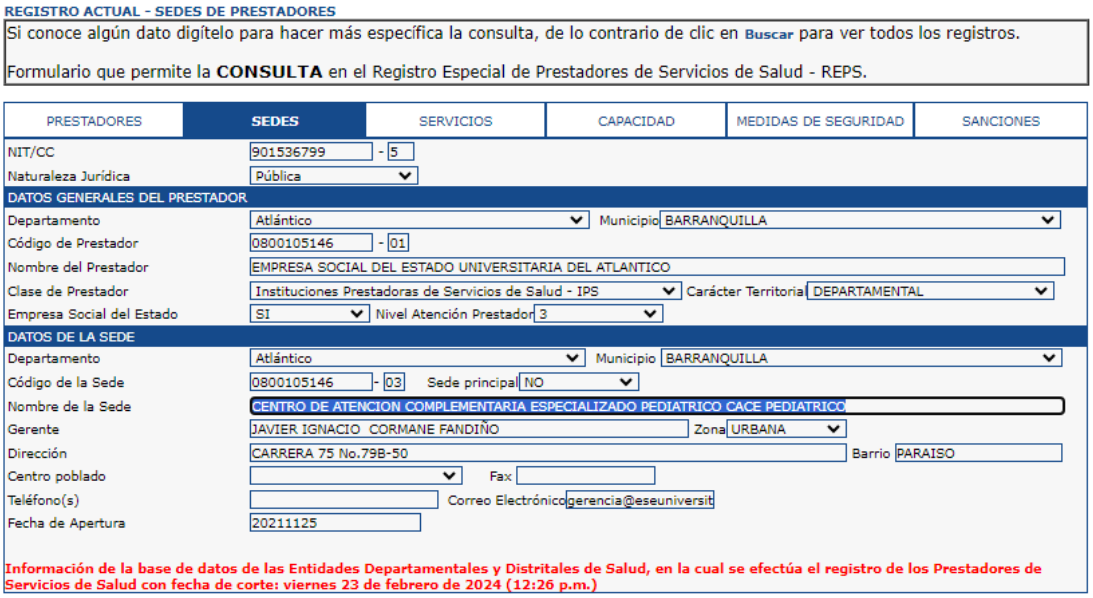
Departamento: Atlántico — Municipio: BARRANQUILLA
Código de la Sede: 0800105146 - 02 — Sede principal: NO
Nombre de la Sede: CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL
Gerente: IGNACIO MANUEL CORMANE FANDIÑO — Zona: URBANA
Dirección: CARRERA 24 No.53D-80 — Barrio: LOS ANDES
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): 6053309000 — Correo Electrónico: gerencia@eseuniversit
Fecha de Apertura: 20211125

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 09 de marzo de 2023 (2:50 p.m.)

Fuente: *Registro Especial de Prestadores – REPS*

- CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO:

Imagen nro. 4. Registro Especial de Prestadores – REPS sedes



REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 901536799 - 5
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Atlántico — Municipio: BARRANQUILLA
Código de Prestador: 0800105146 - 01
Nombre del Prestador: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Empresa Social del Estado: SI — Nivel Atención Prestador: 3

DATOS DE LA SEDE

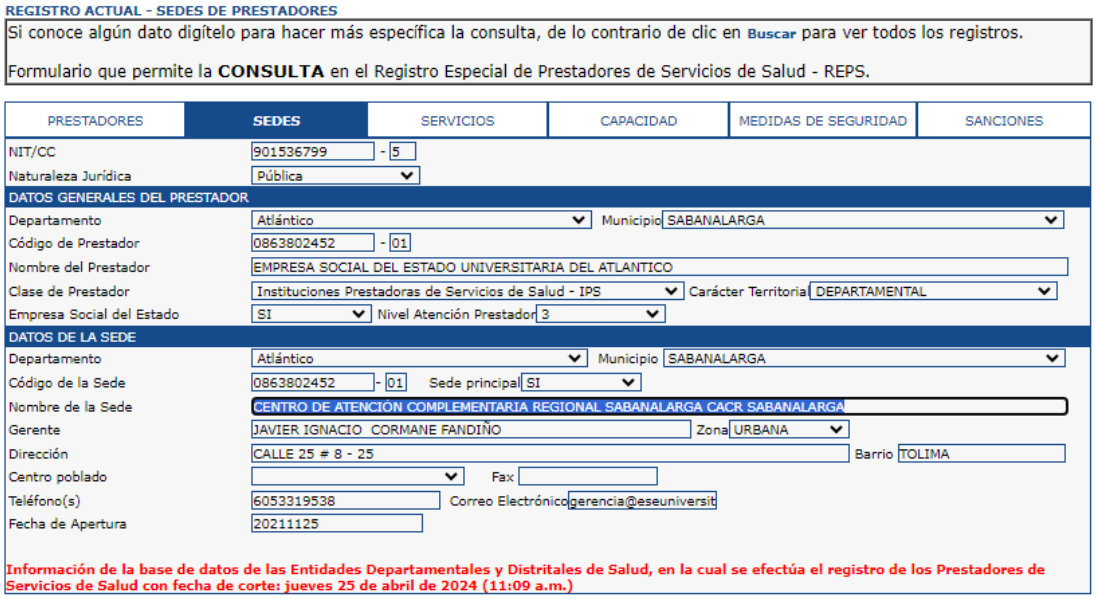
Departamento: Atlántico — Municipio: BARRANQUILLA
Código de la Sede: 0800105146 - 03 — Sede principal: NO
Nombre de la Sede: CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO
Gerente: JAVIER IGNACIO CORMANE FANDIÑO — Zona: URBANA
Dirección: CARRERA 75 No.79B-50 — Barrio: PARAISO
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): — Correo Electrónico: gerencia@eseuniversit
Fecha de Apertura: 20211125

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 23 de febrero de 2024 (12:26 p.m.)

Fuente: *Registro Especial de Prestadores – REPS*

- CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA REGIONAL SABANALARGA CACR SABANALARGA:

Imagen nro. 5. Registro Especial de Prestadores – REPS sedes



REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 901536799 - 5
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Atlántico — Municipio: SABANALARGA
Código de Prestador: 0863802452 - 01
Nombre del Prestador: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Empresa Social del Estado: SI — Nivel Atención Prestador: 3

DATOS DE LA SEDE

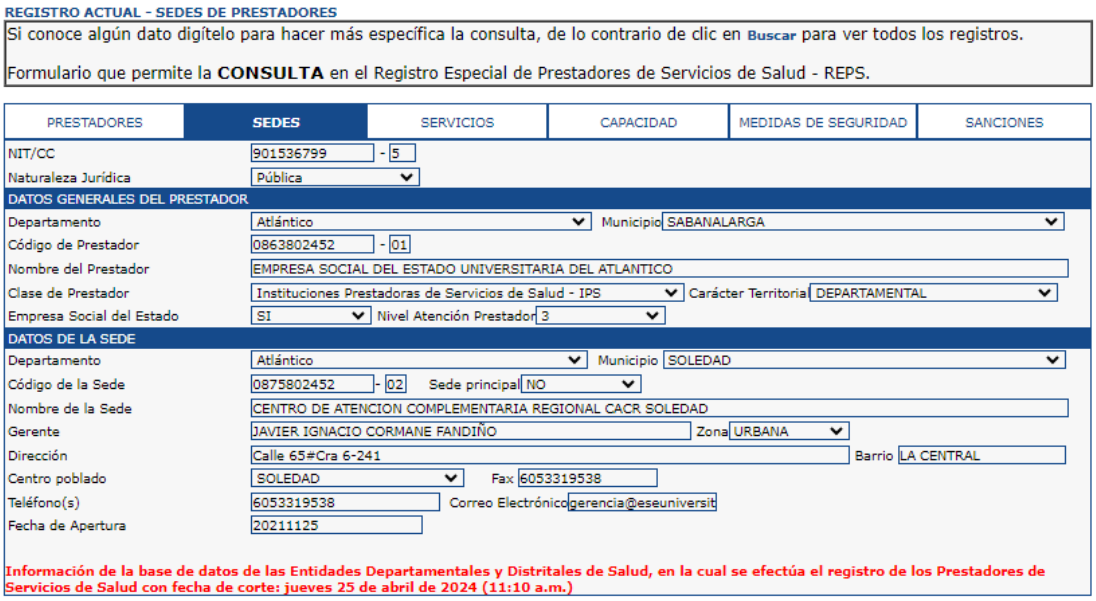
Departamento: Atlántico — Municipio: SABANALARGA
Código de la Sede: 0863802452 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: CENTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA REGIONAL SABANALARGA CACR SABANALARGA
Gerente: JAVIER IGNACIO CORMANE FANDIÑO — Zona: URBANA
Dirección: CALLE 25 # 8 - 25 — Barrio: TOLIMA
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): 6053319538 — Correo Electrónico: gerencia@eseuniversit
Fecha de Apertura: 20211125

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 25 de abril de 2024 (11:09 a.m.)

Fuente: *Registro Especial de Prestadores – REPS*

- CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA REGIONAL CACR SOLEDAD:

Imagen nro. 6. Registro Especial de Prestadores – REPS sedes



REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 901536799 - 5
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Atlántico — Municipio: SABANALARGA
Código de Prestador: 0863802452 - 01
Nombre del Prestador: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Empresa Social del Estado: SI — Nivel Atención Prestador: 3

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Atlántico — Municipio: SOLEDAD
Código de la Sede: 0875802452 - 02 — Sede principal: NO
Nombre de la Sede: CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA REGIONAL CACR SOLEDAD
Gerente: JAVIER IGNACIO CORMANE FANDIÑO — Zona: URBANA
Dirección: Calle 65#Cra 6-241 — Barrio: LA CENTRAL
Centro poblado: SOLEDAD — Fax: 6053319538
Teléfono(s): 6053319538 — Correo Electrónico: gerencia@eseuniversit
Fecha de Apertura: 20211125

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 25 de abril de 2024 (11:10 a.m.)

Fuente: *Registro Especial de Prestadores – REPS*

Servicios habilitados

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO cuenta 58 servicios distribuidos en las sedes de barranquilla, en la sede de Sabanalarga registra 25 servicios y en soledad 26 servicios, en la siguiente tabla se describen los servicios habilitados por cada una de las sedes.

Tabla nro. 1. Servicios registrados en REPS

Sede	Nombre	Dirección	Grupo	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SD	SD

Sede	Nombre	Dirección	Grupo	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SD	SD
02	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL	CARRERA 24 No.53D-80	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO	SD	SD
02	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL	CARRERA 24 No.53D-80	Atención Inmediata	URGENCIAS	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SD	SD

Sede	Nombre	Dirección	Grupo	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario
03	7CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Atención Inmediata	URGENCIAS	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Atención Inmediata	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	PEDIATRÍA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	PSICOLOGÍA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	TOXICOLOGÍA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SD	SD

Sede	Nombre	Dirección	Grupo	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Consulta Externa	ANESTESIA	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	GASTROENTEROLOGÍA	SD	SD
02	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL	CARRERA 24 No.53D-80	Consulta Externa	PSIQUIATRÍA	SD	SD
02	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL	CARRERA 24 No.53D-80	Consulta Externa	PSICOLOGÍA	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	MEDICINA INTERNA	SD	SD

Sede	Nombre	Dirección	Grupo	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario
	COMPLEJIDAD ADULTOS					
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	NEFROLOGÍA	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	UROLOGÍA	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	ANESTESIA	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	DERMATOLOGÍA	SD	SD

Sede	Nombre	Dirección	Grupo	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	GINECOBSTETRICIA	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Consulta Externa	VACUNACIÓN	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Internación	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Internación	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Internación	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Internación	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Internación	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	SD	SD

Sede	Nombre	Dirección	Grupo	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Internación	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SD	SD
02	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL	CARRERA 24 No.53D-80	Internación	HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Internación	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Internación	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Quirúrgicos	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SD	SD

Sede	Nombre	Dirección	Grupo	Servicio	Ambulatorio	Hospitalario
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Quirúrgicos	CIRUGÍA GENERAL	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Quirúrgicos	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Quirúrgicos	OTRAS CIRUGÍAS	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Quirúrgicos	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SD	SD
03	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	CARRERA 75 No.79B-50	Quirúrgicos	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SD	SD
01	CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	CALLE 57 No.23-100	Quirúrgicos	CIRUGÍA UROLÓGICA	SD	SD

Fuente: Información verificada en REPS, fecha de consulta 23/02/2024

3. INFORME TEMÁTICO DE LA AUDITORÍA

3.1 VERIFICACIÓN EJE ADMINISTRATIVO LEGAL

3.1.1 Creación y órganos de dirección de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

3.1.1.1 Acto administrativo de creación

La Asamblea Departamental del Atlántico, mediante Ordenanza nro. 000539 del 26 de octubre de 2021, autorizó a la Gobernadora del Departamento del Atlántico para crear una Empresa Social del Estado del orden departamental.

En cumplimiento de lo anterior, la Gobernadora del Departamento del Atlántico, mediante el Decreto Ordenanzal nro. 372 del 27 de octubre de 2021[2], creó la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO como una entidad pública descentralizada del orden departamental.

La Empresa Social del Estado tiene jurisdicción en todo el departamento del Atlántico y puede prestar servicios en diferentes modalidades a personas residentes dentro y fuera del departamento teniendo como sede principal el Distrito de Barranquilla (artículo 7 del Decreto Ordenanzal nro. 372 de 2021).

3.1.1.2 Estatutos

Mediante el Acuerdo nro. 001 del 4 de noviembre de 2021[3], la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en ejercicio de las funciones establecidas en el artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016 y en el artículo 17 del Decreto Ordenanzal nro. 372 de 2021, expidió los Estatutos Internos de la entidad.

3.1.1.3 Órganos de dirección

Según lo establecido en el artículo 14 del Decreto Ordenanzal nro. 372 de 2021, la dirección de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO está a cargo de la Junta Directiva y del gerente, quien la representa legalmente.

3.1.1.3.1 Junta Directiva

De conformidad con el artículo 15 del Decreto Ordenanzal nro. 372 de 2021, la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO debe estar compuesta por seis (6) miembros, así:

"*1. El estamento político- administrativo estará representado por dos (2) miembros así:*

a) El (la) Gobernador(a) del Departamento del Atlántico, quien la presidirá o su delegado(a) y,

b) El(la) Secretario (a) Departamental de Salud del Atlántico o su delegado(a).

---

[2] Documento en formato .pdf denominado "*DECRETO ORDENANZAL 372 DE CREACION ESE*" contenido en la carpeta digital nombrada "*1 - Creacion ESE UNA*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

[3] Documento en formato .pdf denominado "*6.2 Acuerdo No. 001 Junta Directiva del 4-11-21 Estatutos Internos (2)*" contenido en la carpeta digital nombrada "*2- Estatuto ESE UNA*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

2. El Sector Científico de la salud estará representado por dos (2) miembros que serán designados así:

a) Uno (1) mediante elección por voto secreto que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área de la salud, cualquiera que sea su disciplina.

b) Uno (1) será designado de entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionen en el Departamento del Atlántico. La terna será presentada al Secretario de Salud Departamental, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección.

3. La comunidad será representada por dos (2) miembros que serán designados de la siguiente manera:

a) Uno (1) será designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas, de las ESE del orden departamental en el Atlántico mediante convocatoria realizada por parte de la Secretaría de Salud Departamental.

b) Uno (1) será designado de entre los gremios de la producción que tengan representación en el Departamento. La Secretaría Departamental de Salud solicitará la coordinación por parte de la Cámara de Comercio de Barranquilla, para la organización de la elección correspondiente."

En desarrollo de la auditoría se efectuó la verificación de la conformación de la Junta Directiva de la ESE, constatando que está compuesta así[4]:

<u>1. Estamento político-administrativo</u>

- Presidente delegado del Gobernador del Departamento del Atlántico, señor Armando de Jesús de la Hoz Berdugo, identificado con cédula de ciudadanía nro. 8.642.810. La delegación se efectuó mediante Decreto nro. 76 de 2024[5].

- Secretario de Salud Departamental, señor Luis Carlos Fajardo Jordan, identificado con cédula de ciudadanía nro. 72.129.425, quien fue nombrado mediante Decreto nro. 3 de 2024[6].

<u>2. Sector científico de la Salud</u>

- Como representante del sector científico de la salud externo se posesionó el señor Adalberto Elías Quintero Baiz, identificado con cédula de ciudadanía nro.

[4] Documento en formato .pdf denominado "*INFORME COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA - C*" contenido en la carpeta digital nombrada "*3- Informe Conformación Junta Directiva*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[5] Documento en formato .pdf denominado "*Decreto No. 000076 del 2024 Delegacion Armando De La Hoz Presidente*" contenido en la carpeta digital nombrada "*4- Delegacion Presidente de la Junta*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[6] Documento en formato .pdf denominado "*Secretario de Salud Atlantico*" contenido en la carpeta digital nombrada "*5- AA Secretario de Salud Atlantico*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

92.501.592, según consta en Acta de Posesión nro. 019527 del 2 de noviembre de 2021[7].

- Como representante del sector científico de la salud interno se posesionó la señora Janeth Estela Rebolledo Rudas, identificada con cédula de ciudadanía no. 32.762.628, según consta en Acta de Posesión nro. 019530 del 2 de noviembre de 2021[8].

3. Miembros de la comunidad

- Como representante de los gremios de producción se posesionó el señor José Miguel Villafañez Planells, identificado con cédula de ciudadanía nro. 7.474.165, mediante Acta de Posesión del 5 de febrero de 2024[9].

- Mediante certificación del 27 de febrero de 2024, el gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO informó que hasta esa fecha no le había sido notificada la posesión del miembro de la junta que debe ser designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas. De conformidad con el artículo 15 del Decreto Ordenanzal nro. 372 de 2021, en concordancia con el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, la Secretaría Departamental de Salud es la responsable de efectuar la convocatoria para la designación de este miembro de la Junta Directiva.

Hallazgo nro. 1

Para la fecha de la auditoría la Secretaría Departamental de Salud del Atlántico no había realizado las acciones necesarias para la designación del representante ante la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO de las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas, incumpliéndose con ello lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ordenanzal No. 372 de 2021, en concordancia con el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

3.1.1.3.1.1 Reuniones de Junta Directiva

El artículo 2.5.3.8.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 establece que, sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos internos y reglamentos de las empresas sociales del estado, "*(…) la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses, y extraordinariamente a solicitud del Presidente de la Junta o del Representante Legal de la Empresa Social, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.*"

[7] Documento en formato .pdf denominado "*ACTA DE POSESION REP EXTERNO*" contenido en la carpeta digital nombrada "*6- Representante Sector Cientifico JD*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[8] Documento en formato .pdf denominado "*6.6 POSESION REP CIENTIFICO INTERNO*" contenido en la carpeta digital nombrada "*6- Representante Sector Cientifico JD*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[9] Documento en formato .pdf denominado "*Acta de Posesión - Representante de los*" contenido en la carpeta digital nombrada "*7- Representantes Comunidades JD*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

De manera concordante, el artículo 27 de los estatutos internos la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO señala que la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses y extraordinariamente a solicitud del presidente de la junta o del representante legal de la ESE, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

En desarrollo de la auditoría se recibió informe del gerente de la ESE, de fecha 26 de febrero de 2024, en el que da cuenta de que para la vigencia 2023 se realizaron las siguientes reuniones de Junta Directiva[10], de las cuales se allegó, además, copia de las actas correspondientes[11]:

Tabla nro. 2. Reuniones de Junta Directiva

Nro. de acta	Fecha de realización	Tipo de reunión
010	28 de febrero de 2023	Ordinaria
011	25 de abril de 2023	Ordinaria
012	5 de mayo de 2023	Ordinaria
013	17 de mayo de 2023	Ordinaria
014	30 de junio de 2023	Ordinaria
015	10 de agosto de 2023	Extraordinaria
016	20 de septiembre de 2023	Ordinaria
017	25 de septiembre de 2023	Ordinaria
018	30 de octubre de 2023	Ordinaria
019	28 de diciembre de 2023	Ordinaria

Fuente: *Elaborada con base en la información entregada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO en desarrollo de la auditoría.*

Adicionalmente, se informó que el 5 de febrero de 2024 se dio inicio a la primera reunión ordinaria del año y que se programó su continuación para el 26 de febrero, estando dentro de los plazos debidos.

Analizada la referida certificación, se evidenció que la Junta Directiva de la ESE no se reunió de manera ordinara en agosto de 2023, a pesar de que en dicho mes debía llevarse a cabo la cuarta reunión ordinaria de esa anualidad. No obstante, en el presente informe no se formulará hallazgo por esta situación, teniendo en cuenta las siguientes razones:

Mediante Auto nro. 2023410000000171-7 del 3 de febrero de 2023 la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud de esta Superintendencia ordenó llevar a cabo auditoría a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con el objeto de "*(…) verificar el cumplimiento de las responsabilidades de la* ***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO*** *en relación con los ejes de financiamiento, administrativo legal, prestación de servicios y atención al usuario para las vigencias 2021, 2022 y enero de 2023.*"

[10] Documento en formato .pdf denominado "*INFORME REUNIÓN DE JUNTAS DIRECTIVAS*" contenido en la carpeta digital nombrada "*8- Informe del Gerente Junta Directiva*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

[11] Documento en formato .pdf denominado "*ACTA DE JUNTA 2023*" contenido en la carpeta digital nombrada "*9- Actas Junta Directiva*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

De conformidad con lo ordenado, la auditoría se llevó a cabo del 6 al 10 de febrero de 2023 y como resultado de esta se expidió informe de auditoría del 31 de marzo de 2023, en el que se formuló, entre otros, el siguiente hallazgo:

> "*(…)* ***Hallazgo No. 2***
>
> *La Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, presuntamente no se reúne con la periodicidad establecida en el artículo 2.5.3.8.4.2.6. del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el artículo 27 del Acuerdo No. 001 del 4 de noviembre de 2021.*"

El referido informe fue trasladado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO por medio del oficio nro. 20234100000517931 del 31 de marzo de 2023, con la instrucción de que debía formularse un plan de mejoramiento que permitiera subsanar y conjurar las causas de fondo que generaron los hallazgos formulados, a fin de evitar que situaciones similares se vuelvan a presentar.

Posteriormente, con oficio nro. 20234100301012711 del 20 de junio de 2023 la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud aprobó el plan de mejoramiento presentado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con radicados nros. 20235500001672612 y 20235500001907312, dentro del cual se formuló la siguiente acción de mejoramiento frente al hallazgo nro. 2 del informe de auditoría varias veces mencionado, con fecha límite de cumplimiento 31 de diciembre de 2023:

> Acción de mejoramiento: "*Presentar a la Junta Directiva de la ESE una propuesta de cronograma de reuniones ordinarias que permita su convocatoria de conformidad con la periodicidad establecida en el reglamento del organo (sic) administrador.*"
>
> Descripción de la acción de mejora: "*1. Proponer como orden del día en sesión de Junta, un cronograma para la realización de las reuniones ordinarias de Junta Directiva de la vigencia 2023 de la ESE, en el que se convoque a reunión cada dos meses.*
>
> *2. Convocar las reuniones ordinarias programadas de Junta Directiva segun (sic) la frecuencia definida en el reglamento y cronogramo aprobado.*"

Tomando en cuenta lo anterior y toda vez que el cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.5.3.8.4.2.6. del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el artículo 27 del Acuerdo No. 001 del 4 de noviembre de 2021, en relación con la realización de reuniones de la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con la periodicidad debida, es objeto de seguimiento en el marco del plan de mejoramiento debidamente aprobado por esta superintendencia, se concluye que no resulta procedente evaluar este tema en el marco de la auditoría integral ordenada mediante el Auto nro. 2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.

3.1.1.3.2 Gerente

La gerencia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO está a cargo del señor Javier Ignacio Cormane Fandiño, identificado con cedula de ciudadanía número 72.141.318, quien fue nombrado mediante Decreto No. 428 del 4 de agosto de 2022[12] y se posesionó en el cargo el 16 de agosto de 2022, con efectos fiscales a partir de esta misma fecha según Acta de Posesión número 019773[13].

Revisado el formato Único de Hoja de Vida de la Función Pública entregado en desarrollo de la auditoría[14], así como sus soportes, se evidenció que para la fecha de su nombramiento el señor Javier Ignacio Cormane Fandiño cumplía con los requisitos establecidos en el numeral 22.5 del artículo 22 del Decreto Ley 785 de 2005 para desempeñar el cargo de gerente en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

3.1.1.3.2.1 Información del gerente

A través de certificación del 26 de febrero de 2024, la Directora de Talento Humano de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO proporcionó la siguiente información de contacto del señor Javier Ignacio Cormane Fandiño[15]:

- Dirección física personal: Carrera 51 # 79 – 168, Apartamento 2A de Barranquilla – Atlántico.
- Correo electrónico personal: javier.cormame@hotmail.com
- Teléfono personal: 3108075725

3.1.2 Estructura organizacional

El artículo 2.5.3.8.4.2.1. del Decreto 780 de 2016 establece que las Empresas Sociales del Estado deben organizarse a partir de una estructura básica que incluya, por lo menos, tres (3) áreas, a decir: a) dirección; b) atención al usuario y; c) de logística.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 13 del Decreto Ordenanzal No. 372 de 2021 y 15 de los Estatutos Internos, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO adoptó esta estructura básica.

De manera concordante, la Junta Directiva, mediante Acuerdo nro. 006 del 5 de noviembre de 2021, modificado por el Acuerdo nro. 021 del 15 de julio de 2022, estableció la estructura

[12] Documento en formato .pdf denominado "*DECRETO 428 NOMBRAMIENTO CORMANE*" contenido en la carpeta digital nombrada "*11- Gerente ESE UNA*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[13] Documento en formato .pdf denominado "*ACTA POSESION DR. CORMANE*" contenido en la carpeta digital nombrada "*11- Gerente ESE UNA*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[14] Documento en formato .pdf denominado "*01. Hoja de Vida Funcion Publica*" contenido en la carpeta digital nombrada "*12- SIGEP Gerente*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[15] Documento en formato .pdf denominado "*13. Certificado Dr Javier Cormane*" contenido en la carpeta digital nombrada "*13- Certificación Informacion Gerente*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

organizacional de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, así[16]:

1. Gerencia

1.1. Oficina Asesora de Planeación
1.2. Oficina Asesora Jurídica
1.3. Oficina Control Interno
1.4. Oficina Control Interno Disciplinario

2. Subgerencia Técnico-Científica

2.1. Dirección Técnica Centro de Atención Complementaria Especializado-Alta Complejidad Adulto – CACE ACA.
2.2. Centro de Atención Complementaria Especializado Mental – CACE Mental.
2.3. Dirección Técnica Centro de Atención Complementaria Especializado Pediátrico – CACE Pediátrico.
2.4. Dirección Técnica Centro de Atención Complementaria Regional Sabanalarga – CACR Sabanalarga.
2.5. Dirección Técnica Centro de Atención Complementaria Regional Soledad – CACR Soledad.

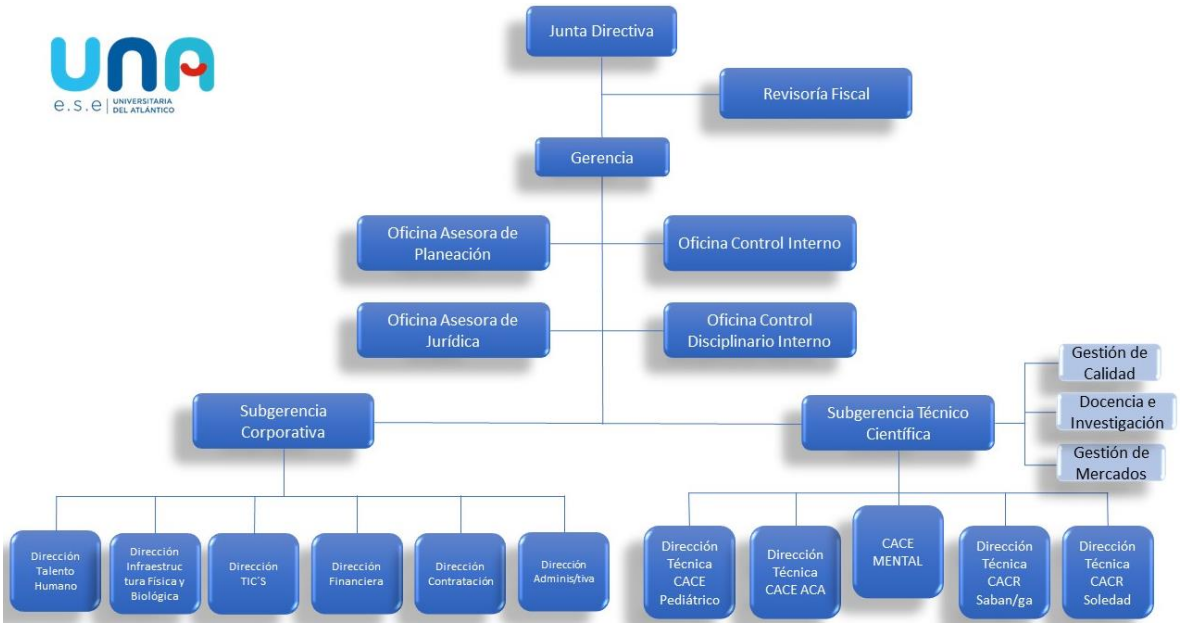
3. Subgerencia Corporativa

3.1. Dirección Talento Humano.
3.2. Dirección de Infraestructura Física y Biomédica.
3.3. Dirección de Tecnologías de la Información y la Comunicación – TIC.
3.4. Dirección Financiera.
3.5. Dirección Contratación.
3.6. Dirección Administrativa

A continuación, se inserta el organigrama de la ESE:

[16] Documento en formato .pdf denominado "*14. Acuerdo_006_Estructura_Organizacional*" contenido en la carpeta digital nombrada "*14- Organigrama*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

Imagen nro. 7. Estructura organizacional de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO



***Fuente**: Tomada el 23 de abril de 2024 de https://eseuniversitariadelatlantico.gov.co/gobiernocorporativo/.*

De conformidad con lo anterior, se concluye que la estructura de la ESE contempla las tres áreas mínimas establecidas en el artículo 2.5.3.8.4.2.1. del Decreto 780 de 2016.

3.1.3 Gestión contractual

3.1.3.1 Estatuto de contratación de la ESE

El artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 preceptúa que la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado debe adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

En desarrollo de lo anterior, mediante la Resolución 5185 del 4 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social se fijaron los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual.

Mediante el Acuerdo nro. 009 del 5 de noviembre de 2021[17], modificado por el Acuerdo nro. 024 del 26 de octubre de 2022[18], la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO adoptó el estatuto de contratación de la institución.

---

[17] Documento en formato .pdf denominado "*Acuerdo No. 009 Junta Directiva del 5-11-21 Estatuto de Contratacion*" contenido en la carpeta digital nombrada "*15- Estatuto Contratacion*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

[18] Documento en formato .pdf denominado "*ACUERDO No 024 MODIFICACIÓN ARTICULOS 15 DEL ACUERDO 009 20230207_16494698*" contenido en la carpeta digital nombrada "*15- Estatuto Contratacion*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 2 del referido acuerdo, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO "*(…) se sujetará en materia contractual a las normas del derecho privado que rigen las relaciones negociales entre particulares, entre ellas el Código de Comercio, Código Civil y los principios generales del derecho, la jurisprudencia y doctrina, salvo en lo dispuesto en las materias particularmente reguladas en este instrumento o en leyes especiales aplicables a este que regulen la materia. (…)*"

3.1.3.2 Manual de Contratación de la ESE

El artículo 17 de la Resolución 5185 del 4 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social dispone que "*Las Empresas Sociales del Estado expedirán el manual de contratación mediante el cual se determinan los temas administrativos del manejo de la contratación, los procesos y procedimientos, así como las áreas o personas que intervienen en las distintas fases de la contratación y en la vigilancia y ejecución del negocio jurídico, así como los responsables de atender las dudas sobre la aplicación del estatuto y el manual de contratación de la entidad.*"

A través de la Resolución nro. 0315 del 21 de junio de 2022[19], modificada por las Resoluciones nros. 180 y 181 de mayo de 2023[20], la gerencia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO expidió el manual de contratación de la entidad, reiterando lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo nro. 009 del 5 de noviembre de 2021 en cuanto al régimen jurídico aplicable en materia contractual.

3.1.3.3 Plan anual de adquisiciones

El artículo 7 de la Resolución 5185 del 4 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social establece que "*Las Empresas Sociales del Estado deben elaborar un Plan Anual de Adquisiciones, que podrán actualizar de acuerdo con sus necesidades y recursos, el cual debe contener la lista de bienes, obras y servicios que pretenden adquirir durante el año* (…)" y que "*Este plan y sus actualizaciones deben ser publicados en la página web de la entidad y en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (Secop).*"

En desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO entregar el plan anual de adquisiciones de la vigencia 2024 y sus actualizaciones, junto con las pruebas de su publicación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP.

En atención a lo solicitado, la ESE allegó documento en formato .pdf denominado "*AdquisicionesPAA_2024-29-01-2024*"[21], contentivo de su plan anual de adquisiciones para

[19] Documento en formato .pdf denominado "*RESOLUCIÓN No 0315 MANUAL DE CONTRATACIÓN ESE UNA 20230206_15331798*" contenido en la carpeta digital nombrada "*16- Manual de Contratacion*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

[20] Documentos en formato .pdf contenidos en la carpeta digital nombrada "*16- Manual de Contratacion*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

[21] Documento en formato .pdf denominado "*AdquisicionesPAA_2024-29-01-2024*" contenido en la carpeta digital nombrada "*186-Plan anual de adquisiciones 2023 y 2024*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

la presente anualidad, por un valor total de $184.860.814.338, según se evidencia en la siguiente captura de pantalla:

Imagen nro. 8. Plan anual de adquisiciones vigencia 2024

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES 2024

A. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

Nombre	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
Dirección	Calle 57 No.23-100
Teléfono	605 3319538
Página web	https://eseuniversitariadelatlantico.gov.c
Misión y visión	MISION: Mejorar la salud de la población del Departamento del Atlántico y de la región Caribe; a través de la prestación integral de servicios de salud con altos estándares de calidad a partir de la prestación de servicios de alta complejidad, la humanización del servicio y la formación del talento humano en salud de la región. VISION: Ser siempre, la entidad de salud pública reconocida por los atlanticenses por brindar una solución inclusiva caracterizada por su calidad, idoneidad y sostenibilidad, aportando a la mejora social de las personas, la región y el país, a partir de procesos de atención, innovación en el servicio, investigación y formación del talento humano en salud
Perspectiva estratégica	La reorganización y modernización de la Red Pública de Salud del Departamento del Atlántico, permitirá a los usuarios recibir servicios de salud de mediana y alta complejidad en mejores condiciones de oportunidad, accesibilidad y calidad, garantizando de manera efectiva el derecho fundamental a la salud de todos los atlanticenses.
Información de contacto	Javier cormane Fandiño- Gerente ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
Valor total del PAA	$ 184.860.814.338
Límite de contratación menor cuantía	N#a
Límite de contratación mínima cuantía	N#a
Fecha de última actualización del PAA	30/01/2024

El principal objetivo del Plan Anual de Adquisiciones es permitir que la entidad estatal aumente la probabilidad de lograr mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de

El Plan Anual de Adquisiciones es un

***Fuente**: Tomada del documento en formato .pdf denominado "AdquisicionesPAA_2024-29-01-2024", entregado por la ESE en desarrollo de la auditoría.*

Según lo informado, hasta la fecha de realización de la auditoría este plan no había sido objeto de actualización.

Consultado el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP, se constató que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO publicó el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2024 el 31 de enero de 2024, por un valor total de

$185.967.001.852, monto diferente al del PAA entregado al equipo auditor ($184.860.814.338), según se evidencia en las siguientes imágenes:

Imagen nro. 9. Publicación del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2024 en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP.

Misión y visión	Perspectiva estratégica	Fecha de modificación
MISION: Mejorar la salud de la población del Departamento del Atlántico y de la región Caribe; a tra ...	La reorganización y modernización de la Red Pública de Salud del Departamento del Atlántico, permiti ...	31/01/2024 4:39:46 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

***Fuente**: Tomada del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP.*

Imagen nro. 10. Publicación del valor total del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2024 en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP.

Misión y visión: MISION: Mejorar la salud de la población del Departamento del Atlántico y de la región Caribe; a través de la prestación integral de servicios de salud con altos estándares de calidad a partir de la prestación de servicios de alta complejidad, la humanización del servicio y la formación del talento humano en salud de la región. VISION: Ser siempre, la entidad de salud pública reconocida por los atlanticenses por brindar una solución inclusiva caracterizada por su calidad, idoneidad y sostenibilidad, aportando a la mejora social de las personas, la región y el país, a partir de procesos de atención, innovación en el servicio, investigación y formación del talento humano en salud

Perspectiva estratégica: La reorganización y modernización de la Red Pública de Salud del Departamento del Atlántico, permitirá a los usuarios recibir servicios de salud de mediana y alta complejidad en mejores condiciones de oportunidad, accesibilidad y calidad, garantizando de manera efectiva el derecho fundamental a la salud de todos los atlanticenses.

Información de contacto

Nombre: SUBGERENTE CORPORATIVO

Teléfono: 605 3319538

Correo electrónico: subgerenciacorporativa@eseuniversitariadelatlantico.gov.co

Información relacionada

Valor total del PAA: 185.967.001.852 COP

Límite de contratación Menor Cuantía: 0 COP

Límite de contratación Mínima Cuantía: 0 COP

***Fuente**: Tomada del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP.*

Así las cosas, se evidencia que, tal como se anticipó, el valor total del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2024 publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP es diferente y superior al monto del PAA aprobado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

Hallazgo nro. 2

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO incumplió lo señalado en el artículo 7 de la Resolución 5185 del 4 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, al publicar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2024 con un monto total no coincidente con el del documento entregado al equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud.

3.1.3.4 Proceso de contratación de la ESE

De conformidad con el artículo 27 de su Estatuto de Contratación, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO "*(…) escogerá a los contratistas por regla general a través de los siguientes mecanismos de selección: Convocatoria pública, contratación directa, y adjudicación por subasta inversa.*" Los referidos mecanismos de selección se encuentran reglamentados así:

1. Convocatoria pública: artículos 29 y 30 del Estatuto de Contratación y 38 a 40 del Manual de Contratación.
2. Subasta inversa: artículos 31 y 32 del Estatuto de Contratación y 36 y 37 del Manual de Contratación.
3. Contratación directa: artículos 33 y 34 del Estatuto de Contratación y 34 y 35 del Manual de contratación.

En lo que respecta a las etapas de la contratación, el artículo 35 del Estatuto de Contratación refiere que la actividad contractual de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO se ejecuta dentro de las siguientes fases, reglamentadas en el articulado que se pasa a relacionar:

1. Etapa precontractual: artículos 36 a 40 del Estatuto de Contratación.
2. Etapa contractual: artículos 41 a 55 del Estatuto de Contratación.
3. Etapa post contractual: artículo 56 y 57 del Estatuto de Contratación.

Por su parte, el Manual de Contratación divide la actuación contractual en las siguientes fases:

1. Fase de planeación: artículos 19 a 22.
2. Fase de selección: artículo 23.
3. Fase de contratación: artículo 24.
4. Fase de ejecución: artículos 25 a 29.
5. Fase de liquidación: artículos 30 a 33.

3.1.3.5 Contratos para la adquisición de bienes y servicios vigentes

En desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara una relación de todos los contratos vigentes celebrados para la adquisición de bienes y servicios, en virtud de lo cual se entregó el documento en formato .xlsx denominado "*RELACION DE CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS*"[22].

De la referida relación se solicitó a la ESE que entregara los expedientes de los siguientes contratos, como una muestra representativa, los cuales fueron puestos a disposición en 9 documentos en formato .PDF contenidos en la carpeta digital nombrada "*19-Copia de los expedientes contractuales*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría:

- 127 de 2024
- 541 de 2024
- 1131 de 2024
- 1164 de 2024
- 1187 de 2024
- 1188 de 2024

[22] Documento en formato .xlsx denominado "*RELACION DE CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS*" contenido en la carpeta digital nombrada "*18, 20, 29- relación de los contratos*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

- 1196 de 2024
- 1197 de 2024

Analizados los expedientes de los referidos contratos de cara a lo establecido en el Estatuto de Contratación y en el Manual de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en lo referente a los mecanismos de contratación y a las fases de la actividad contractual, se constató que en todos los casos se dio cumplimiento a lo allí dispuesto.

Así, se verificó que para la celebración de todos los contratos objeto de revisión se empleó el mecanismo de selección de contratación directa, habiendo cumplido las condiciones señaladas en el artículo 33 del Estatuto de Contratación para acudir a esta modalidad. Se comprobó, además, que en la fase de planeación se dio cabal cumplimiento a lo establecido en el numeral 1 del artículo 37 del referido estatuto, pues en cada caso se elaboraron los estudios y documentos previos exigidos en dicho artículo, como son:

a) La descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación y su justificación.
b) Objeto a contratar con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.
c) La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.
d) El valor estimado del contrato y la justificación del mismo.
e) Los criterios para seleccionar la oferta más favorable, en el caso que se requiera.
f) El análisis de riesgo y la forma de mitigarlo.
g) Las garantías exigidas en el proceso de contratación.

Igualmente, se cumplió con lo señalado en los artículos 38, 42, 44, 46, 52 y 53 del Estatuto de Contratación en lo que refiere a la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal – CDP, la forma y perfeccionamiento de los contratos, la expedición del registro presupuestal, la supervisión contractual y la solicitud y aprobación de garantías para cubrir los riesgos del contrato, entre otros aspectos.

Adicionalmente, del estudio de la documentación entregada en desarrollo de la auditoría no se halló evidencia de la ocurrencia de circunstancias que hayan afectado la normal ejecución de los objetos contratados.

En la matriz que se inserta a continuación, elaborada con base en la información evaluada, se detallan las conclusiones antes anotadas:

Tabla nro. 3. Análisis de expedientes contractuales

# DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINANCIÓN	MODALIDAD DE SELECCIÓN	CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	CDP	RP	GARANTIAS	PUBLICACIÓN EN SEOP
127-2024	CARDIO MOBILE	*PRESTACION DE SERVICIOS DE CARDIOLOGIA NO INVASIVA A PACIENTES ADULTOS DE LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	$ 75.000.000	1/01/2024	31/03/2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	SÍ	SÍ	63	135	SÍ	SÍ
541-2024	UNIGASTRO	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES GASTROENTEROLOGICAS Y REALIZACION DE ESTUDIOS ENDOSCOPICOS DE LAS VIAS DIGESTIVAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS EN TODAS LAS SEDES DE LA ESE UNIVERSITARIA*	$ 75.000.000	1/01/2024	31/03/2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	SÍ	SÍ	64	561	SÍ	SÍ
1131-2024	NEFROUROS MOM S.A.S	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA RELAIZANDO TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS Y RESPUESTA DE INTERCONSULTAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, UCI ADULTOS Y PEDIATRICA EN TODAS LAS SEDES DE LA ESE UNIVERISTARIA DEL ATLANTICO*	$ 30.000.000	24/01/2024	29/02/2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	SÍ	SÍ	112	1189	SÍ	SÍ
1164-2024	TODO ORTOPEDICO SAS	*SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE CIRUGIA ORTOPEDICA EN GENERAL EN LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	$ 160.000.000	1/02/2024	29/02/2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	SÍ	SÍ	150	1305	SÍ	SÍ
1187-2024	AUDITORES DE GESTION AUGE	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORIA FISCAL INTEGRAL DE LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	$ 10.353.000	1/02/2024	29/02/2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	SÍ	SÍ	143162	1329	SÍ	SÍ
1188-2024	FUNDACION GRUPO ESTUDIO	*PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE LABORATORIO CLINICO Y SUMINISTRO DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS EN LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	$ 150.000.000	1/02/2024	29/02/2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	SÍ	SÍ	149	1330	SÍ	SÍ
1196-2024	INGENIERIA E INVERSIONES LASKO SAS	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PARA LA CONSERVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, MEDIANTE LABORES DE ASEO, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, JARDINERÍA, RECOLECCIÓN Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS*	$ 868.156.660	1/02/2024	31/03/2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	SÍ	SÍ	134	1338	SÍ	SÍ
1197-2024	INGENIERIA E INVERSIONES LASKO SAS	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, REDES HIDROSANITARIAS, SISTEMAS DE REFRIGERACIÓN, REDES ELÉCTRICAS Y MOBILIARIO DE LAS SEDES DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO*	$ 419.845.116	1/02/2024	31/03/2024	CONTRATACIÓN DIRECTA	SÍ	SÍ	127	1339	SÍ	SÍ

***Fuente**: Tabla elaborada tras el análisis de la información entregada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO en desarrollo de la auditoría.*

3.1.3.6 Liquidación de contratos

El artículo 56 del Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO establece lo siguiente respecto de la liquidación de los contratos:

> "*La E.S.E. procederá a liquidar los contratos en los cuales se requiera esa etapa, una vez expirado el plazo de su ejecución, o una vez suscrita el acta de terminación anticipada, o con posterioridad a la declaratoria de caducidad o se incumplimiento de un contrato, dentro del término y en la forma señalada en el respectivo contrato.*
>
> *Serán objeto de liquidación los contratos de obra pública, los de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran.*
>
> *La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los términos de condiciones o de las estipulaciones pactadas en el respectivo contrato. De no existir de manera expresa tal término, la liquidación se realizará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, declaratoria de incumplimiento o a la fecha del acuerdo que la disponga.*
>
> *De la liquidación se levantará un acta que suscribirán las partes intervinientes, en la que constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo, la forma como se ejecutaron las distintas obligaciones de las partes, la aplicación de sanciones y los saldo a favor o en contra del contratante o del contratista. (…)*" (Subrayado fuera de texto)

En desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la relación de todos los contratos celebrados para la adquisición de bienes y servicios cuyo plazo de ejecución haya finalizado en las vigencias 2022 y 2023, sin que se haya prorrogado, en virtud de lo cual se entregó el documento en formato .xlsx denominado "*RELACION DE CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS*"[23].

De la referida relación se solicitó a la ESE que entregara los expedientes de los siguientes contratos, como una muestra representativa, los cuales fueron puestos a disposición en 25 documentos en formato .PDF contenidos en la carpeta digital nombrada "*21-Copia de los expedientes contractuales*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría:

- 009 de 2022
- 020 de 2022
- 098 de 2022
- 170 de 2022
- 344 de 2022
- 509 de 2022

[23] Documento en formato .xlsx denominado "*RELACION DE CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS*" contenido en la carpeta digital nombrada "*18, 20, 29- relación de los contratos*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

- 699 de 2022
- 701 de 2022
- 1315 de 2022
- 1441 de 2022
- 1451 de 2022
- 1611 de 2022
- 001 de 2023
- 184 de 2023
- 198 de 2023
- 248 de 2023
- 364 de 2023
- 581 de 2023
- 715 de 2023
- 769 de 2023
- 784 de 2023
- 808 de 2023
- 863 de 2023
- 1055 de 2023
- 1140 de 2023
- 2435 de 2023

Analizados los expedientes contractuales de la muestra seleccionada por el equipo auditor de cara a lo establecido en el Estatuto de Contratación de la ESE Hospital Universitario de Santander, en lo relacionado con la liquidación de los contratos, se constató que en los siguientes contratos no se ha llevado a cabo la liquidación, a pesar de haber transcurrido los términos establecidos para tales efectos:

Tabla nro. 4. Contratos pendientes de liquidar

# DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN	ESTADO DE LA LIQUIDACIÓN
009-2022	SERVICONI LTDA	*PRESTAR EL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	1/01/2022	30/06/2022	6 meses (Cláusula 8 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
020-2022	MULTISERVICIO INTEGRAL Y ASEO MIA S.A.S	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA. DESINFECCIÓN, RECOLECCIÓN, MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS, INCLUIDOS LOS INSUMOS, EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.*	1/01/2022	30/06/2022	6 meses (Cláusula 8 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
098-2022	SOCIEDAD DE CIRUJANOS PEDIATRAS ESPECIALISTAS IPS S.A.S.	*PRESTACION DE SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA, UROLOGIA PEDIATRICA, CONSULTAS DE ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES PEDIATRICAS Y PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIO*	1/01/2022	31/03/2022	6 meses (Cláusula 8 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO

# DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN	ESTADO DE LA LIQUIDACIÓN
170-2022	DACAPHARMA	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MEDICOS, NUTRICIONES PARENTERALES DEBIDAMENTE ELABORADAS Y DEMAS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA E.S.E UNIVERSITARIADEL ATLANTICO PARA LA ATENCION EN SALUD DE PACIENTES*	4/01/2022	28/02/2022	6 meses (Cláusula 8 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
344-2022	B. GARRIDO COMERCIALIZADORA S.A.S.	*SERVICIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS MENORES EN EQUIPOS BIOMEDICOS E INFRAESTRUCTURA FISICA DE LAS REDES HIDROSANITARIAS, DE AGUA POTABLE, SISTEMAS DE REFRIGERACION, SISTEMA ELECTRICO DE LAS INSTALACIONES FISICAS DE LAS SEDES HOSPITAL CACE MENTAL, CACE ALTA COMPLEJIDAD, HOSPITAL SABANALARG, HOSPITAL CACRS SOLEDAD Y HOSPITAL PEDIATRICO*	10/01/2022	31/03/2022	6 meses (Cláusula 8 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
509-2022	SAIS IPS S.A.S	*PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE LABORATORIO CLINICO Y, SUMINISTRO DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS EN LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	17/01/2022	31/01/2022	6 meses (Cláusula 9 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
699-2022	CENTRO DE DIALISIS SANTA MARGARITA S.A.S.	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL PROCESO DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL, COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS Y RESPUESTA DE INTERCONSULTAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIO ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTO, DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	2/02/2022	30/06/2022	6 meses (Cláusula 9 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
701-2022	SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR EN LA IMPLEMENTACION DE LA HERRAMIENTA DINAMICA GERENCIAL, EN LA ACTUALIZACION, MANTENIMIENTO Y SOPORTE DEL SOFTWARE ASISTENCIAL, FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO QUE SE ENCUENTRA EN USO EN*	2/02/2022	31/12/2022	6 meses (Cláusula 8 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO

# DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN	ESTADO DE LA LIQUIDACIÓN
		LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO				
1315-2022	TECNITRAUMA S.A.	*PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA PEDIATRICA LA CUAL INCLUYE ATENCION POR CONSULTA EXTERNA, INTERCONSULTAS, CIRUGIAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES EN LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	1/04/2022	30/06/2022	6 meses (Cláusula 4 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
1441-2022	TECNITRAUMA S.A.	*PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, ORTOPEDIA PEDIATRICA LA CUAL INCLUYE ATENCION POR CONSULTA EXTERNA, INTERCONSULTAS, CIRUGIAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE PACIENTES EN LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	1/06/2022	31/07/2022	6 meses (Cláusula 4 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
1451-2022	TERRAPIN S.A.S	*CONTRATO DE OBRA PARA ADECUACIONES, MEJORAMIENTO, Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LAS SEDES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO. ETAPA II*	2/06/2022	31/12/2022	6 meses (Artículo 56 del Estatuto de Contratación)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
1611-2022	SOLUCIONES 10 A.E.S.P. S.A.S.	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA GESTION INTEGRAL DE LOS PROCESOS DE APOYO EN ADMISIONES, FACTURACION, RADICIACION DE LA FACTURACION, AUDITORIA DE GLOSAS DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	1/07/2022	30/09/2022	6 meses (Cláusula 7 del contrato)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
184-2023	SOCIEDAD DE CIRUJANOS PEDIATRAS ESPECIALISTAS IPS SAS.	*PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA PEDIÁTRICA, CONSULTAS DE ESPECIALIDADES Y SUB-ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS Y PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS.*	1/01/2023	30/04/2023	6 meses (Artículo 56 del Estatuto de Contratación)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO
248-2023	SOLUCIONES 10	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA GESTION INTEGRAL DE LOS PROCESOS DE APOYO EN AMISIONES, FACTURACION, RADICACION DE LA FACTURACION, AUDITORIA DE GLOSAS DE LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	1/01/2023	30/04/2023	6 meses (Artículo 56 del Estatuto de Contratación)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO

# DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN	ESTADO DE LA LIQUIDACIÓN
863-2023	HIDRO CIVIL JR SAS	*MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DEL CACE PEDIATRICO Y LIMPIEZA DE TUBERIAS, MANJOLES Y REPARACION DEL COLECTOR DE LAS AGUAS RESIDUALES DEL CARC SOLEDAD DE LAE SE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*	13/03/2023	13/06/2023	6 meses (Artículo 56 del Estatuto de Contratación)	SIN LIQUIDAR / EN PROCESO

Fuente: *Tabla elaborada con base en el documento en formato .xlsx denominado "RELACION DE CONTRATOS BIENES Y SERVICIOS" y en los expedientes contractuales contenidos en la carpeta digital nombrada "21-Copia de los expedientes contractuales" dentro de la carpeta "Administrativo - Legal" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría*

Hallazgo nro. 3

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no efectúa la liquidación de los contratos en los términos establecidos en el artículo 56 del Estatuto de Contratación, el cual, por disposición del artículo 1 de la Resolución 5185 del 4 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, rige la actividad de la ESE en el sistema de compras y contratación.

3.1.3.7 Tercerización de servicios

El artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 establece que "*Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad*".

Por su parte, el artículo 9 de la Resolución No. 3100 del 25 de noviembre de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social dispone que "*El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que <u>para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de estos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin</u>. (…)*" (subrayado fuera de texto).

De manera concordante, el numeral 4.3. de la Circular Externa No. 000067 del 27 de diciembre de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud dispone que:

> "*Los Prestadores de Servicios podrán contratar a un tercero o realizar asociaciones o alianzas estratégicas con este, bajo la figura de la tercerización, outsourcing o Externalización para la prestación de servicios, a través del cual, en conjunto con dicho operador de servicios, puedan ofertar un compendio integral de servicios a las Entidades Responsables del Pago de Servicios de Salud (ERP), las entidades que ofrezcan Planes Adicionales de Salud, los particulares y demás pagadores del sistema.*
>
> *(…)*

De esta manera, los prestadores de servicios de salud, podrán entonces ofertar y vender servicios a través de un tercero asociado o contratado por outsourcing, tercerización, externalización, o también llamada agente tercerizador o externalizador, por lo que, los prestadores de servicios de salud se entienden facultados para contratar a un tercero para el suministro de los servicios de salud bajo la figura del outsourcing, tercerización o externalización.

4.3.1. FORMAS DE OUTSOURCING, TERCERIZACIÓN O EXTERNALIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

1. Outsourcing, tercerización o externalización para la prestación de uno o varios servicios de salud organizados por profesión o especialidad, o maestría o doctorado, o por tecnologías, o por auxiliares, o en procesos o subprocesos, dentro de las instalaciones del Prestador de Servicios de Salud PSS o fuera de las instalaciones del Prestador de Servicios de Salud PSS.

2. Outsourcing, tercerización o externalización para la prestación de servicios de salud organizada por profesión o especialidad, o maestría o doctorado, o por tecnologías, o por auxiliares, o en procesos o subprocesos de una sede o varias sedes del Prestador de Servicios de Salud PSS.

3. Outsourcing, tercerización o externalización para la prestación de servicios de salud organizada por profesión o especialidad, o maestría o doctorado, o por tecnologías, o por auxiliares, o en procesos o subprocesos, por horarios y/o dominicales y días feriados." (Subrayado fuera de texto)

En desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara una relación de todos los contratos de servicios tercerizados, frente a lo cual se allegó el documento en formato .xlsx denominado "*#22 RELACION ALIADOS*"[24], cuyo contenido se resume en la siguiente imagen:

[24] Documento en formato .xlsx denominado "*#22 RELACION ALIADOS*" contenido en la carpeta digital nombrada "*22- Excel Contratos Aliados Vigencia Futura*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

Tabla nro. 5. Relación de contratos de tercerización de servicios

# DE CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	PRESUPUESTO	CDP-2022	RP -2022	CDP-2023	RP-2023	CDP-2024	RP-2024	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
2768-2022	CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIO Y BÁSICO PEDIÁTRICOS Y NEONATAL EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.	UT UCI PEDIATRICA Y NEONATAL TLANTICO	$ 354.335.000.000	779 (20/10/22) $400.000.000	5382 (13/12/22) $354.335.000	1 (1/01/23) $6.105.833.333 784 (30/08/23) $1.600.000.002	4 (01/01/23) $6.105.833.333 3489 (30/08/23) $1.600.000.002	7 (1/01/24) $2.007.156.369	8 (1/01/24) $2.077.156.369	2022-12-13	15 AÑOS
2777-2022	CONTRATO DE ASOCIACION PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS EN LAS SEDES DE LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	SERVICIOS DE ALIMENTACION NP SA	$ 173.428.000.000	939(30/11/22) $120.000.000	5464 (30/12/2022) $120.000.000	5 (1/01/23) $1.828.000.000 428(26/05/23) $670.000.000 556 (24/06/23) $1.028.957.630 700 (15/08/23) $1.226.061.658 878 (6/10/23) $530.000.000 1023(20/11/23) $870.000.000	7 (1/01/23) $1.828.000.000 2490 (26/05/23) $670.000.000 2776 (24/06/23) $1.028.957.630 3354 (15/08/23) $1.226.061.658 4623 (9/10/23) $530.000.000 5924 (20/11/23) $870.000.000	5 (1/01/24) $4896.000.000	5 (1/01/24) $4.896.000.000	2022-12-30	15 AÑOS
2778-2022	CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS FARMACEUTICOS EN LAS SEDES DE LA ESE UNA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	UNION TEMPORAL SERVICIOS FARMACEUTICOS DEL ATLANTIVO S&D	$ 249.840.000.000	938(30/11/22) $100.000.000	5465 (30/12/22) $100.000.000	3 (1/01/23) $4.750.500.000 876 (6/10/23 (800.000.000) 785 (30/08/23) $1.400.000.000	6 (1/01/23) $4.750.500.000 4620 (6/10/23) $800.000.000 3490 (30/08/23) $1.400.000.000	6 (1/01/24) $3.536.746.438	7 (1/01/24) $3.536.746.438	2022-12-30	15 AÑOS
001-2023	CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS E IMAGENEOLOGIA EN LAS SEDES DE LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	UT IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 303.966.000.000	N.A	N.A	2 (1/01/23) $4.223.000.000 1448(13/12/23) $346.767.744	2 (1/01/23) $4.223.000.000 7229 (13/12/23) $346.767.744	2 (1/01/24) $4.400.000.000	2 (1/01/24 $4.400.000.000	2023-01-01	15 AÑOS
002-2023	CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION INTEGRAL DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO EN LAS SEDES DE LA ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	UNION TEMPORAL LABORATORIO ESE UNA ATLANTICO	$ 85.563.000.000	N.A	N.A	4 (1/01/23) $1.867.083.333 877 (6/10/23) $400.000.000 941(25/10/23) $10.000.000 1032(20/11/23) $830.458.692 1147(13/12/23) $821.563.037	3 (1/01/23) $1.867.083.333 4607 (6/10/23) $400.000.000 4792 (25/10/23) $10.000.000 5923 (20/11/23) $830.458.692 7230 (13/12/23) $821.563.037	3 (1/01/24) $3.097.497.856	3 (1/01/24) $3.097.497.856	2023-01-01	15 AÑOS

***Fuente**: Tomada del documento en formato Excel contentivo de la relación de contratos de servicios prestados por terceros, entregado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO en desarrollo de la auditoría.*

Con corte a diciembre de 2023, el estado de cuentas por pagar y de pagos efectuados con cargo a estos contratos fue el siguiente:

Tabla nro. 6. Relación de contratos de tercerización de servicios

No. Contrato	Nit	Contratista	Vigencia 2023		
			CDP	Cuenta por pagar	Pagos Efectuados
2768-2022	901662834	UT UCI PEDIATRICA Y NEONATAL DEL ATLANTICO	7.706	6.085	0
2777-2022	800079603	SERVICIOS DE ALIMENTACION N.P. S. A.	6.153	5.079	1.314
2778-2022	901667946	UT SERVICIOS FARMACEUTICOS EL ATLANTICO S. &. D	6.231	5.427	685
001-2023	901668095	UT SOCIEDAD AYUDAS DIAGNOSTICAS DEL ATLANTICO	4.570	1.942	0
002-2023	901667858	UNION TEMPORAL LABORATORIO E.S.E. UNA ATLANTICO	3.929	3.328	398

***Fuente**: Elaborada con base en la información entregada por la ESE en desarrollo de la auditoría.*

Frente a lo informado, el equipo auditor solicitó que se entregaran los expedientes contractuales de los 5 contratos de asociación, los cuales se allegaron dentro de la carpeta digital denominada "*23- Copia del expediente contractual*"[25] del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría.

Analizados los referidos expedientes contractuales de cara a lo establecido en el artículo 12 del Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO (autorización previa de la Junta Directiva para contratar), se evidenció que mediante Acuerdo nro. 018 del 29 de junio de 2022 la Junta Directiva aprobó las vigencias futuras para la celebración de los contratos contenidos en la anterior tabla y autorizó a la administración de la ESE para adelantar los procesos de convocatoria pública y suscribir los contratos respectivos.

Tomando en cuenta que el plazo de ejecución pactado para los 5 contratos es de 15 años, se constató que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO contó con la autorización para asumir obligaciones que afecten presupuestos de vigencias futuras, proferida por el Comité de Hacienda de la Gobernación del Atlántico el 1 de julio de 2022. Según lo plasmado en el acta del comité, se impartió concepto favorable para que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO comprometiera vigencias futuras ordinarias a partir del año 2023 hasta el año 2037, por valor total de UN BILLÓN CIENTO OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL MILLONES DIECISIETE MIL SETECIENTOS UN PESOS ($1.181.224.017.701), mediante la celebración de contratos a través de los cuales se prestarán los servicios de UCI pediátrica y neonatal, laboratorio, imagenología, alimentación y farmacéutico.

Adicionalmente, en lo referente a los mecanismos de contratación y a las fases de la actividad contractual, se evidenció que en todos los casos se dio cumplimiento a lo dispuesto en el Estatuto de Contratación. Así, se verificó que para la celebración de todos los contratos objeto de revisión se empleó el mecanismo de selección de convocatoria

[25] Carpeta digital nombrada "*23- Copia del expediente contractual*" contenida en la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

pública, habiendo cumplido las condiciones señaladas en el artículo 29 del Estatuto de Contratación para acudir a esta modalidad. Se comprobó, además, que en la fase de planeación se dio cabal cumplimiento a lo establecido en los numerales 1 y 2 del artículo 37 del referido estatuto, pues en cada caso se elaboraron tanto los estudios y documentos previos como los términos de condiciones.

Superado lo anterior, se analizaron los 5 contratos enlistados en lo referente al porcentaje de participación de la ESE, encontrando lo siguiente:

- Contrato nro. 2768-2022, celebrado con la UT UCI PEDIATRICA Y NEONATAL DEL ATLANTICO, conformada por GYO Medical IPS (50%) y Zoquint SAS (50%).

  Según la cláusula quinta del contrato, la ESE pagará al aliado el siguiente porcentaje sobre la facturación por los servicios prestados objeto de la alianza:

  - Del año 2022 al año 2027: 88% sobre la facturación.
  - Del año 2028 en adelante: 85% sobre la facturación.

- Contrato nro. 2777-2022, celebrado con SERVICIOS DE ALIMENTACION N.P. S. A.

  Según la cláusula cuarta del contrato, la ESE pagará al aliado de acuerdo a los servicios prestados, mediante actas parciales cuyo valor se liquida con base en las tarifas por ración contenidas en la propuesta.

- Contrato nro. 2778-2022, celebrado con la UT SERVICIOS FARMACEUTICOS EL ATLANTICO S. &. D, conformada por Suministros y Dotaciones de Colombia S.A. (50%) y Dacapharma S.A.S. (50%).

  Según la cláusula cuarta del contrato, la ESE pagará al aliado el valor que resulte de la facturación de acuerdo al consumo mensual de medicamentos, dispositivos médicos no activos y material médico quirúrgico.

- Contrato nro. 001-2023, celebrado con la UT SOCIEDAD AYUDAS DIAGNOSTICAS DEL ATLANTICO, conformada por Suministros y Dotaciones de Colombia S.A. (50%) y Sociedad Ayudas Diagnósticas S.A.S. (50%).

  Según la cláusula quinta del contrato, la ESE pagará al aliado el siguiente porcentaje sobre la facturación por los servicios prestados objeto de la alianza:

  - 80% sobre la facturación.

- Contrato nro. 002-2023, celebrado con la UNION TEMPORAL LABORATORIO E.S.E. UNA ATLANTICO, conformada por Labnet 5 S.A.S. (50%) y MRO Resources S.A.S. (50%).

  Según la cláusula quinta del contrato, la ESE pagará al aliado una vez inicie la fase de operación de acuerdo con lo establecido en el anexo de precios financiero, previa

presentación de cuentas de cobro o facturas de venta, sustentadas en actas parciales de recibo y certificaciones de cumplimiento expedidas por la supervisión del contrato.:

Efectuado el mencionado análisis, se concluye que la modalidad de pago pactada en la cláusula quinta de los contratos nros. 2768-2022 y 001-2023 trae consigo un posible desequilibrio contractual en detrimento de la E.S.E., pues según lo pactado, esta se obliga a pagar a los aliados los valores de las facturas radicadas, indistintamente de que se obtenga o no el pago de los servicios por parte de las Empresas Responsables de Pago que autorizaron la prestación de dichos servicios. Así, la E.S.E. se encuentra obligada a pagar a los aliados el porcentaje pactado sobre la facturación de los servicios prestados objeto de las alianzas, con independencia de si se logra o no el recaudo efectivo de los valores cobrados a las ERP.

Así, ante esta modalidad de pago la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO se encuentra en evidente desventaja, asumiendo el 100% del riesgo que genera la ejecución de los objetos contractuales, lo que podría conllevar a la materialización de un considerable detrimento patrimonial si se considera el valor de presupuesto para la ejecución de los dos contratos referidos.

De cara a lo expuesto, deviene necesario resaltar que el control fiscal se rige por lo dispuesto en la Ley 610 de 2000, por medio de la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal, de competencia de la Contraloría General de la República. En este marco legal, el detrimento patrimonial está definido como una lesión al patrimonio público, representado por el menoscabo, disminución, perjuicio, pérdida, detrimento o deterioro de los bienes o recursos públicos, por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente e inoportuna. Con base en esto, se correrá traslado a la Contraloría General de la República con el fin de que adelante las acciones que tenga a su cargo, y, así, establecer si, en efecto, en relación con los casos enunciados se podría producido o no un detrimento patrimonial en contra de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, determinando, en caso afirmativo, los responsables de ello.

Hallazgo nro. 4

El Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO celebró los contratos nros. 2768-2022 y 001-2023 en condiciones de posible desequilibrio contractual en contra de la ESE, lo que podría conllevar a la materialización de un detrimento o daño patrimonial. Esto, acorde con lo dispuesto en la Ley 610 del 2000.

3.1.4 Gestión de venta de servicios

A través del Decreto 441 de 2022 se sustituyó el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Así, a través del artículo 2 ibidem se estableció que las entidades responsables de pago, los prestadores y los proveedores deberán implementar las disposiciones de dicho decreto a partir del 1 de mayo de 2022 y que los acuerdos de voluntades que se encontraran en curso para la época continuarían sujetos a las

condiciones establecidas en estos y tendrían hasta el 1° de julio de 2022 para ajustarse a lo dispuesto en la mencionada norma.

Así, el artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1 del Decreto 441 de 2022, establece el contenido mínimo de los acuerdos de voluntades, con independencia de las modalidades de pago, los contenidos y elementos esenciales de los mismos.

En desarrollo de la auditoría la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO entregó el archivo en formato .xlsx denominado "*cuadro contratacion*"[26], contentivo de la relación de los acuerdos de voluntades celebrados para la prestación de servicios de salud, la cual se presenta de manera resumida a continuación:

Tabla nro. 7. Relación de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud

ID del contrato	Nombre de la entidad o empresa ERP	Régimen contratado	Modalidad	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor inicial del contrato	Valor prórroga contrato
RS-9837-2021	Cajacopi EPS S.AS.	subsidiado	Evento	25/11/2021	24/11/2024	$ 15.000.000.000	$ 15.000.000.000
RC -3122-2021	Cajacopi EPS S.AS.	Contributivo	Evento	25/11/2021	24/11/2024	$ 500.000.000	$ 500.000.000,0
N 02-01-05	NUEVA EPS S.A	Subsidiado	Evento	20/12/2022	19/12/2024	$ 7.200.000.000	$ 7.200.000.000
N 01-01-05	NUEVA EPS S.A	Contributivo	Evento	19/12/2022	18/12/2024	$ 4.800.000.000	$ 4.800.000.000
SSAT2022ES3T00020832	Coosalud EPS S.A	subsidiado	Evento	1/04/2023	31/03/2024	$ 8.698.072.271	$ 8.698.072.271
CSAT2022ES3T00020831	Coosalud EPS S.A	Contributivo	Evento	1/04/2023	31/03/2024	$ 966.452.475	$ 966.452.475
SSAT2023CR1A00027742	Coosalud EPS S.A	subsidiado	Evento	1/05/2023	30/04/2024	$ 72.191.323	$ 72.191.323
CSAT2023CR1A00027741	Coosalud EPS S.A	Contributivo	Evento	1/05/2023	30/04/2024	$ 5.412.096	$ 5.412.096
CME-414	Salud total EPS S.A	Subsidiado y contribuitvo	Evento	1/10/2023	30/09/2024	Indeterminado	Indeterminado
21680	Mutual ser EPS	Subsidiado y contribuitvo	Evento	1/09/2023	31/08/2025	$ 29.312.154.789	$ 29.312.154.789

***Fuente**: Elaborada con base en el archivo en formato .xlsx denominado "cuadro contratacion".*

No obstante lo anterior, no se efectuó verificación de lo dispuesto en la citada norma por las razones que se detallan a continuación:

Mediante auto nro. 2023410000000171-7 del 3 de febrero de 2023 la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud de esta Superintendencia ordenó llevar a cabo auditoría a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con el objeto de "*(…) verificar el cumplimiento de las responsabilidades de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** en relación con los ejes de financiamiento, administrativo legal, prestación de servicios y atención al usuario para las vigencias 2021, 2022 y enero de 2023.*"

De conformidad con lo ordenado, la auditoría se llevó a cabo del 6 al 10 de febrero de 2023 y como resultado de esta se expidió informe de auditoría del 31 de marzo de 2023, en el que se formuló, entre otros, el siguiente hallazgo:

"*(…)* ***Hallazgo No. 4***

[26] Documento en formato .xlsx denominado "*cuadro contratacion*" contenido en la carpeta digital nombrada "*25-Relación de los contratos Servicios de Salud*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

Presuntamente no se ajustaron los contratos Nos. RS-9837-2021 y RC-3122-2021, celebrados con la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, y CSAT2022ES3T00020831 y SSAT2022ES3T00020832, celebrados con COOSALUD EPS S.A., a lo establecido en el Decreto 441 de 2022, incurriendo en aparente incumplimiento de lo previsto en el artículo 2 del decreto ibidem. De conformidad con esta norma, el plazo máximo para efectuar este ajuste era el 1° de julio de 2022."

El referido informe fue trasladado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO por medio del oficio nro. 20234100000517931 del 31 de marzo de 2023, con la instrucción de que debía formularse un plan de mejoramiento que permitiera subsanar y conjurar las causas de fondo que generaron los hallazgos formulados, a fin de evitar que situaciones similares se vuelvan a presentar.

Posteriormente, con oficio nro. 20234100301012711 del 20 de junio de 2023 la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud aprobó el plan de mejoramiento presentado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con radicados nros. 20235500001672612 y 20235500001907312, dentro del cual se formuló la siguiente acción de mejoramiento frente al hallazgo nro. 4 del informe de auditoría varias veces mencionado:

Acción de mejoramiento: "*Requerir a las EPS CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - CAJACOPI ATLÁNTICO, y COOSALUD EPS S.A., los ajuste (sic) de los contratos Nos. RS-9837-2021, RC-3122-2021 CSAT2022ES3T00020831 y SSAT2022ES3T00020832 respectivamente, en relación a los términos establecido en el Decreto 441 de 2022.*"

Descripción de la acción de mejora: "*Remitir oficios a las EPS CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - CAJACOPI ATLÁNTICO, y COOSALUD EPS S.A., solicitando los ajuste (sic) de los contratos Nos. RS-9837-2021, RC-3122-2021 CSAT2022ES3T00020831 y SSAT2022ES3T00020832 respectivamente, en relación a los términos establecido en el Decreto 441 de 2022.*"

Tomando en cuenta lo anterior y toda vez que el cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1 del Decreto 441 de 2022, en relación con el contenido mínimo de los acuerdos de voluntades celebrados por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO para la prestación de servicios de salud, es objeto de seguimiento en el marco del plan de mejoramiento debidamente aprobado por esta superintendencia, se concluye que no resulta procedente evaluar este tema en el marco de la auditoría integral ordenada mediante el Auto nro. 2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.

3.1.5 Gestión del talento humano

3.1.5.1 Planta de personal y vinculación de otros colaboradores

A través de certificación del 27 de febrero de 2024[27] la Directora de Talento Humano de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO informó que el plan de cargos de la entidad es el siguiente:

Imagen nro. 11. Plan de cargos de la ESE

	TOTAL
DIRECTIVO	15
ASESOR	2
PROFESIONAL	72
TECNICO	32
ASISTENCIAL	295
TRABAJADOR OFICIAL	30

Fuente: *Tomada de la certificación expedida el 27 de febrero de 2024 por la Directora de Talento Humano de la ESE.*

Adicionalmente, se informó que la ESE tiene los siguientes cargos vacantes:

Imagen nro. 12. Cargos vacantes

Item	Denominacion	Cod	Gra	Vacante	Area	Tiempo de Vacancia
1	Jefe de Oficina Asesora	115	4	1	Planeacion	1 mes
2	Director Administrativo	9	3	1	Infraestructura fisica y Biologica	27 meses
3	Profesional Especializado	222	24	1	Contabilidad	10 meses
4	Profesional Especializado	222	24	1	Presupuesto	10 meses
5	Auxiliar Área Salud	412	19	1	hospitalizacion en salud mental - mental	7 meses
6	Técnico Área Salud	323	1	5	Planta Global	27 meses
7	Auxiliar Área Salud	412	1	33	Planta Global	27 meses
8	Auxiliar Área Salud	412	4	187	Planta Global	27 meses
9	Secretario Ejecutivo	425	12	2	Planta Global	27 meses
10	Auxiliar Administrativo	407	1	6	Planta Global	27 meses
11	Auxiliar Administrativo	407	2	3	Planta Global	27 meses
12	Técnico Administrativo	367	1	4	Planta Global	27 meses

Fuente: *Tomada de la certificación expedida el 27 de febrero de 2024 por la Directora de Talento Humano de la ESE.*

Por otro lado, mediante certificación suscrita por la Directora de Talento Humano y el Director de Contratación[28], se señaló que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO cuenta con 1.148 colaboradores vinculados a través de contratos de prestación de servicios, de los cuales 923 ejercen roles de naturaleza asistencial (80.4% del total de contratistas) y 225 desempeñan roles de carácter administrativo (19.6% del total de contratistas), según consta en el documento en formato

[27] Documento en formato .pdf denominado "*27.1 Certificado Planta de Personal*" contenido en la carpeta digital nombrada "*27- Estructura Talento Humano ESE*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

[28] Documento en formato .pdf denominado "*27.2 Certificado Contratistas*" contenido en la carpeta digital nombrada "*27- Estructura Talento Humano ESE*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

.xlsx denominado "*29. PLANTA ACTIVA DE PERSONAL GLOBAL*"[29] entregado en desarrollo de la auditoría.

Es de resaltar que, de conformidad con certificación expedida por el Director de Contratación de la ESE el 26 de febrero de 2024[30], "*(…) no se han celebrado contrato (sic), convenio (sic) o instrumentos vigentes suscritos con los terceros a los cuales se encuentre vinculado el personal no contratado directamente por la ESE (…)*".

3.1.5.2 Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud

En desarrollo de la auditoría el equipo auditor efectuó la verificación en ReTHUS de la siguiente muestra aleatoria de colaboradores de la ESE, tomada del documento en formato .xlsx denominado "*29. PLANTA ACTIVA DE PERSONAL GLOBAL*", evidenciando que todos ellos se encuentran debidamente registrados:

Tabla nro. 8. Muestra de colaboradores para verificación en ReTHUS

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	REGISTRO EN ReTHUS
Beleño Gonzalez Candelaria Maria	32605285	Auxiliar área salud	SÍ: Auxiliar de enfermería
Bravo Peña William	8713126	Médico general	SÍ: Medicina
Castro Castillo Liliana Maria	30843527	Enfermero	SÍ: Enfermería
De La Hoz De La Hoz Jaime Fredy	8710689	Médico general	SÍ: Medicina
Granados Ospina Judith Maria	32873514	Enfermero	SÍ: Enfermería
Manotas Vizcaino Aquileo Rafael	8633222	Médico general	SÍ: Medicina - Pediatría
Rebolledo Rudas Janeth Estela	32762628	Enfermero	SÍ: Enfermería
Vitola Delgado Inilyda Eunise	22544851	Auxiliar área salud	SÍ: Auxiliar de enfermería
Angelee Jaslin Laverde Cortina	1048293732	Contratista	SÍ: Medicina
Clara Ines Castro Estrada	32850681	Contratista	SÍ: Odontología
Evelin Julio Ospino	1042998139	Contratista	SÍ: Enfermería
Jose Samuel Camacho Coronado	8795192	Contratista	Sí: Técnico laboral en auxiliar en enfermería
Maria Auxiliadora Silvera Mantilla	1045168202	Contratista	Sí: Bacteriología

[29] Documento en formato .xlsx denominado "*29. PLANTA ACTIVA DE PERSONAL GLOBAL*" contenido en la carpeta digital nombrada "*29-Relación Personal Asistencial y Administrativo*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[30] Documento en formato .pdf denominado "*CERTIFICADO NUMERAL 31*" contenido en la carpeta digital nombrada "*31- Cooperativas de Trabajo Asociado, Contratos Sindicales, Empresas de Servicios Temporale*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	REGISTRO EN ReTHUS
Nellys Mercado Mendoza	22636272	Contratista	Sí: Enfermería
Vivian Judith Muñoz Gonzalez	22645754	Contratista	Sí: Auxiliar en enfermería
Yuranis Isabel Diaz Anaya	22655379	Contratista	Sí: Enfermería

Fuente: *Elaborada con base en el archivo en formato .xlsx denominado "29. PLANTA ACTIVA DE PERSONAL GLOBAL" y en la consulta efectuada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS*.

3.1.5.3 Pago de salarios y prestaciones sociales

Mediante certificación del 27 de febrero de 2024[31], el revisor fiscal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO informó que, para la fecha de la auditoría, la institución no presentaba deuda por concepto de salarios o prestaciones sociales.

3.1.5.4 Pago de seguridad social y parafiscales

A través de certificación del 27 de febrero de 2024[32], el revisor fiscal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO informó que, para la fecha de la auditoría, la institución se encontraba al día con los pagos correspondientes al sistema de seguridad social integral y parafiscales.

3.1.5.5 Pago de acreencias a contratistas

Por medio de certificación del 27 de febrero de 2024[33], el revisor fiscal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO informó que, para la fecha de la auditoría, la entidad presentaba una deuda corriente por concepto de servicios de OPS por valor de $5.304.555.292.

De las cifras financieras a 31 de diciembre de 2023, referencia en la cuenta contable honorarios el valor de $7.395.256.574; la comparación en la consistencia de estas cifras no puede determinarse, teniendo en cuenta que la cifra verificada en los registros contables corresponde a un corte diferente al presentado por el revisor fiscal, no obstante, verificado el detalle de estos pasivos, se puede observar que se trata de un pasivo corriente, toda vez que no supera los 30 días de antigüedad.

[31] Documento en formato .pdf denominado "*CERTIFICADO DEUDA LABORAL ESEUNA (1)*" contenido en la carpeta digital nombrada "*34- Certificación Deuda salarios y prestaciones sociales*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[32] Documento en formato .pdf denominado "*CERTIFICADO PARAFISCALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO (3)*" contenido en la carpeta digital nombrada "*35- Certificación Deuda seguridad social y parafiscales*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.
[33] Documento en formato .pdf denominado "*CERTIFICADO DEUDA LABORAL OPS ESEUNA*" contenido en la carpeta digital nombrada "*36-Certificación deuda de la IPS pagos al personal vinculado*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

3.1.6 Gestión jurídica

3.1.6.1 Oficina jurídica de la ESE

A través de certificación del 29 de febrero de 2023[34], el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO informó que la Oficina Asesora Jurídica está conformada por los siguientes colaboradores:

- Jefe de la oficina.
- Tres (3) abogados especializados, vinculados como asesores externos.
- Una (1) asistente administrativa.

3.1.6.2 Metodología para el reconocimiento técnico para el cálculo de la provisión contable de los procesos judiciales, conciliaciones extrajudiciales y trámites arbitrales en contra de la ESE

En relación con la determinación de provisiones generadas en atención a probables o posibles pérdidas en procesos judiciales en contra de las entidades públicas, el artículo primero de la Ley 448 de 1998 establece lo siguiente:

> *"(…) De conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica del Presupuesto, la Nación, las Entidades Territoriales y las Entidades Descentralizadas de cualquier orden deberán incluir en sus presupuestos de servicio de deuda, las apropiaciones necesarias para cubrir las posibles pérdidas de las obligaciones contingentes a su cargo.*
>
> *El Gobierno Nacional reglamentará la metodología sobre los términos para la inclusión de estas obligaciones en los presupuestos de las entidades a que hace referencia el inciso anterior, pudiendo distinguir en su tratamiento las obligaciones contingentes que se hubiesen adquirido con anterioridad a la entrada en vigencia de esta ley y las futuras. (…)*" (Subrayado fuera de texto)

En línea con lo anterior, y a partir de un trabajo conjunto entre la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y la Contaduría General de la Nación, se determinaron los aspectos técnicos que inciden en el tratamiento de las provisiones en aplicación de los marcos técnicos de contabilidad e información financiera vigentes, señalando el alcance de la metodología y verificando su consistencia con los tratamientos contables.

Producto de este ejercicio articulado, mediante Resolución 353 de 2016, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, "*(…) adopta una metodología de reconocido valor técnico para el cálculo de la provisión contable de los procesos judiciales, conciliaciones extrajudiciales y trámites arbitrales en contra de la entidad*".

En esta metodología se establece que a los apoderados de cada proceso les corresponde evaluar la calificación del riesgo procesal y, junto con el área financiera, determinar la provisión contable, con el objeto de que exista congruencia entre estos dos elementos.

[34] Documento en formato .pdf denominado "*CERTIFICACIÓN COMPOSICIÓN OFICINA JURIDICA*" contenido en la carpeta digital nombrada "*44- composición Oficina Jurídica*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

Igualmente, esta resolución señala los siguientes cuatro (4) pasos en los que deben participar el apoderado del proceso y el encargado del área financiera:

a) Determinar el valor de las pretensiones: el apoderado debe definir el valor de la pretensión del demandante, sumando todas las pretensiones de la demanda.

b) Ajuste del valor de las pretensiones: el apoderado debe indexar el valor de las pretensiones, luego efectuar su tasación real y, por último, con base en la duración estimada del proceso, expresar el valor anterior en valor presente neto.

c) Cálculo de la probabilidad de pérdida del proceso: el apoderado debe calificar el nivel de los siguientes riesgos (empleando la escala ALTO, MEDIO ALTO, MEDIO BAJO o BAJO):

- Riesgo de pérdida del proceso por relevancia jurídica de las razones de hecho y derecho expuestas por el demandante.
- Riesgos de pérdida del proceso asociados a la contundencia, congruencia y pertinencia de los medios probatorios que soportan la demanda
- Presencia de riesgos procesales y extraprocesales
- Riesgo de pérdida del proceso asociado al nivel de jurisprudencia

d) Registrar el valor de las pretensiones: teniendo en cuenta la probabilidad de pérdida del proceso, el apoderado registrará el proceso en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa, así:

- Si la probabilidad de pérdida se registra como ALTA (más del 50%), el apoderado registra el valor de las pretensiones ajustado como provisión contable.
- Si la probabilidad de pérdida se califica como MEDIA (superior al 25% e inferior o igual al 50%), el apoderado registrará el valor “0” en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa y comunicará al área financiera el valor de las pretensiones ajustado para que sea registrado como cuenta de orden.
- Si la probabilidad de pérdida se califica como BAJA (entre el 10% y el 25%), el apoderado registrará el valor “0” en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa y comunicará al área financiera el valor de las pretensiones ajustado para que sea registrado como cuenta de orden.
- Si la probabilidad de pérdida se califica como REMOTA (inferior al 10%), el apoderado registrará el valor “0” en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa y el área financiera no deberá registrar esta información.

Una vez realizado el referido proceso, el apoderado del proceso informará al encargado del área financiera sobre el valor a registrar como provisión contable o como cuenta de orden en los estados financieros de la entidad.

Por otro lado, en el marco de las facultades regulatorias en cabeza de la Contaduría General de la Nación respecto del Régimen de Contabilidad Pública, al tenor de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1314 de 2009, se expidió la Resolución nro. 310 de 2017, mediante la cual fue incorporado al Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de

Valores y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, el procedimiento contable para registrar los procesos judiciales, arbitrajes, conciliaciones extrajudiciales y embargos sobre cuentas bancarias.

A través de la Resolución nro. 082 de 2021, la Contaduría General de la Nación, respecto de los procesos judiciales en contra de la entidad, estableció la necesidad de utilizar una metodología ajustada a los criterios de reconocimiento y revelación contable en el marco de la norma de Provisiones y Pasivos Contingentes, con el fin de evaluar la probabilidad de pérdida de los procesos, identificando la existencia de obligaciones remotas, posibles o probables. En este sentido, permitió adoptar la metodología establecida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, contenida en la Resolución nro. 353 de 2016.

Es importante tener en cuenta que este procedimiento contable se encuentra en el marco de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos incorporadas mediante Resolución nro. 414 de 2014 y modificatorios por la Contaduría General de la Nación, dentro de las cuales se contempla el tratamiento de las provisiones y pasivos contingentes, así como la adopción de políticas contables por parte de la entidad.

Tomando en cuenta lo anterior, en desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la metodología adoptada para el reconocimiento técnico para el cálculo de la provisión contable de los procesos judiciales, conciliaciones extrajudiciales y trámites arbitrales en contra de la entidad, frente a lo cual se allegaron los siguientes documentos:

- Resolución nro. 005 del 1° de enero de 2023[35], por medio de la cual el gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO adoptó el manual de políticas contables "*(…) cuyo propósito es compilar y ordenar las políticas contables que sirven de guía a los funcionarios de la entidad para articular las operaciones de negocio y el modelo contable con los objetivos misionales y estratégicos de la alta dirección, coadyuvando el crecimiento, desarrollo y sostenibilidad de la organización.*"

- Manual de políticas contables de la ESE[36], en cuyos numerales 4.2, 5 y 6 se desarrollan las políticas relacionadas con los pasivos contingentes, la presentación y revelación de las provisiones y los controles contables relacionados con las provisiones y pasivos contingentes.

3.1.6.3 Procesos judiciales en contra de la ESE

Durante la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la relación de todos los procesos judiciales en contra, frente

[35] Documento en formato .pdf denominado "*RESOLUCION 005-2023 ADOPCICIÓN POLITICAS CONTABLES (2)*" contenido en la carpeta digital nombrada "*37- Metodología Reconocimiento Técnico*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

[36] Documento en formato .pdf denominado "*MANUAL DE POLITICAS CONTABLE ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO*" contenido en la carpeta digital nombrada "*37- Metodología Reconocimiento Técnico*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

a lo cual se entregó el archivo en formato .xlsx denominado "*RELACION DE LOS PROCESOS EN CONTRA*"[37]. De conformidad con este archivo, para la fecha de la auditoría la ESE contaba con 7 procesos judiciales en contra, de los cuales 6 son ejecutivos y 1 es de nulidad.

Por medio de certificación de 27 de febrero de 2024[38], el contador de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO informó lo siguiente respecto del registro contable de los referidos procesos judiciales:

Imagen nro. 13. Registro contable de procesos judiciales en contra

Que a la fecha la entidad no ha registrado, pasivos contingentes debido a que las demandas ejecutivas que actualmente cursan en los Juzgados, se sustentan en obligaciones derivadas de facturas y contratos que están registradas en la contabilidad como una cuenta por pagar; según información de la Oficina Jurídica la otra demanda que cursa es de nulidad y no presenta pretensiones económicas en contra de la ESE, lo cual es concordante con lo establecido en el manual de políticas contable la tabla de valoración definida por la entidad y que sigue los siguientes criterios:

CLASIFICACION	RANGO	DESCRIPCION
Probable	Superior al 51%	La tendencia indica que seguramente se concretará.
Incierto	Del 10% al 50%	Puede presentarse o no.
Remoto	Del 0% al 10%	No se presentará, o no producirá efecto para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO.

Que de acuerdo con el criterio de la oficina jurídica las demandas están considerada con un riesgo medio de pérdida (50%). A la fecha no se ha producido sentencia en primera instancia y se han presentado excepciones dentro de los procesos.

A la fecha se ha incorporado en cuentas de orden el valor correspondiente a los intereses moratorios, de acuerdo con los cálculos planteados por la oficina jurídica revisados por contabilidad.

Fuente: *Tomada de la certificación expedida el 27 de febrero de 2024 por contador de la ESE.*

3.1.6.4 Comité de Conciliación de la ESE

[37] Documento en formato .pdf denominado "*RELACION DE LOS PROCESOS EN CONTRA*" contenido en la carpeta digital nombrada "*38- Relación Procesos en Contra*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

[38] Documento en formato .pdf denominado "*CERTIFICACION*" contenido en la carpeta digital nombrada "*38- Relación Procesos en Contra*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

De conformidad con los artículos 115 y 117 de la Ley 2220 de 2022, que derogó los artículos 64 a 89 de la Ley 23 de 1991, las entidades de derecho público, los organismos públicos del orden nacional, departamental, distrital, los municipios que sean capital de departamento y los entes descentralizados de estos mismos niveles deben contar con un Comité de Conciliación, definido así:

> "***ARTÍCULO 117. COMITÉS DE CONCILIACIÓN.*** *Los Comités de Conciliación son una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad.*
>
> *Igualmente decidirá, en cada caso específico, sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes, evitando lesionar el patrimonio público. Asimismo, tendrá en cuenta las sentencias de unificación proferidas por el Consejo de Estado y la jurisprudencia de las altas cortes en esta materia.*
>
> *La decisión de conciliar tomada en los términos anteriores, por sí sola, no dará lugar a investigaciones disciplinarias, ni fiscales, ni al ejercicio de acciones de repetición contra los miembros del Comité.*"

Mediante la Resolución nro. 0060 del 24 de enero de 2022[39] se integró el Comité de Conciliación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, cuya conformación es la siguiente:

- El gerente de la ESE y/o quien haga sus veces.
- El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y/o quien haga sus veces.
- El Subgerente Corporativo de la ESE.
- El Subgerente Técnico Científico de la ESE.

3.1.6.4.1 Reuniones del Comité de Conciliación de la ESE

El artículo 119 de la Ley 2220 de 2022 preceptúa que "*(…) El Comité de Conciliación se reunirá <u>no menos de dos veces al mes</u>, y cuando las circunstancias lo exijan. (…)*" (Subrayado fuera de texto)

Por su parte, el artículo quinto de la Resolución nro. 0060 del 24 de enero de 2022 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, dispone que "*El Comité de Conciliación <u>se reunirá dos veces al mes si las condiciones lo exigen</u> y de manera obligatoria cada vez que se radique ante la ESEs (sic) solicitudes de conciliación o la iniciación de procesos judiciales diferente (sic) a acciones de tutela en contra de la ESE. (…)*" (Subrayado fuera de texto)

[39] Documento en formato .pdf denominado "*RESOLUCIÓN 0060 24-01-2022 INTEGRACION COMITE CONCILIACIÓN ESE20230307_16231528*" contenido en la carpeta digital nombrada "*42- Comite de Conciliación*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

En desarrollo de la auditoría se recibió certificación del Jefe de la oficina Asesora Jurídica de la ESE, de fecha 26 de febrero de 2024[40], en la que se relacionan las reuniones realizadas por el Comité de Conciliación durante las vigencias 2022, 2023 y lo corrido del 2024. Analizada esta certificación se evidenció lo siguiente:

- En la vigencia 2022 únicamente llevó a cabo una reunión del Comité de Conciliación, de fecha 4 de marzo de 2022.
- De enero a abril de 2023 no se realizaron reuniones del Comité de Conciliación.
- En mayo y en octubre de 2023 se realizó una sola reunión del Comité de Conciliación.

Así las cosas, es claro que lo reglamentado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO en su Resolución nro. 0060 del 24 de enero de 2022 respecto de la periodicidad de las reuniones del Comité de Conciliación no concuerda con lo establecido en el artículo 119 de la Ley 2220 de 2022, según el cual el comité debe reunirse no menos de dos veces al mes. Entonces, se recomienda a la ESE que adelante las gestiones necesarias para adecuar la Resolución nro. 0060 del 24 de enero de 2022 a lo preceptuado en la Ley 2220 de 2022.

3.1.6.5 Políticas de prevención del daño antijurídico y defensa judicial de la ESE

El numeral 1 del artículo 120 de la Ley 2220 de 2022 establece que es función del Comité de Conciliación la de "*Formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico*". De manera concordante, en los numerales 1 y 2 del artículo tercero de la Resolución nro. 0060 del 24 de enero de 2022 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO se dispuso que el Comité de Conciliación de la entidad debe "*Formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico*" y "*Diseñar las políticas generales que orientarán la defensa de los intereses de la entidad*".

Tomando en cuenta lo anterior, en desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara las políticas de prevención del daño antijurídico y defensa judicial, frente a lo cual se entregó el documento en formato .pdf denominado "*ACTUALIZACION POLITICA DE DEFENSA NOVIEMBRE 2023 ACTA 15*", en el que se desarrollan en detalle las políticas solicitadas.

3.1.6.6 Procesos de cobro coactivo

A través de la Circular 002 del 21 de marzo de 2023, la Procuraduría General de la Nación advirtió que los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son inembargables y que las Empresas Sociales del Estado carecen de competencias para adelantar procesos de cobro coactivo en contra de las EPS, las ERP y la ADRES, con base en la siguiente argumentación:

> "*(…) En lo que tiene que ver con la jurisdicción coactiva de las Empresas Sociales del Estado, en Sentencia C-666 de 200012, la Corte Constitucional restringió su ámbito frente a las entidades descentralizadas vinculadas, en tanto consideró que la autorización legal que ostentan éstas,*

[40] Documento en formato .pdf denominado "*CERTIFICACION ACTAS DE COMITE CONCILIACION*" contenido en la carpeta digital nombrada "*43- Relación de actas del Comite de Conciliación*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

*para ejercer el poder coactivo se refiere exclusivamente al cobro de recursos provenientes de "**funciones netamente administrativas**" confiadas por el legislador de modo expreso. La Ley 1066 de 2006, señala en el parágrafo 1° del Artículo 5°, lo siguiente:*

*"**Articulo 5°.- Facultad de cobro coactivo y procedimiento para las entidades públicas.** (...) Parágrafo 1°. Se excluye del campo de aplicación de la presente ley las deudas generadas de contratos de mutuo o aquellas derivadas de obligaciones civiles o comerciales en las que las entidades indicadas en este artículo desarrollan una actividad de cobranza similar o igual a los particulares, en desarrollo del régimen privado que se aplica al giro principal de sus negocios, cuando dicho régimen esté consagrado en la ley o en los estatutos sociales de la sociedad". (resaltos propios)*

En tal sentido, las ESE, si bien son entidades descentralizadas, y éstas no son consideradas como "organismos vinculados", sí desarrollan actividades de gestión (prestación de servicios de salud) y no de autoridad, semejantes a las de los particulares y aunque estén destinados a hacer efectivos los fines del Estado, compiten en igualdad de condiciones con los particulares en actividades de ventas de servicios de salud, por lo que, no les es aplicable a éstas, la facultad, excepcional de jurisdicción coactiva para recaudar en forma rápida las deudas existentes a su favor o para hacer cumplir obligaciones contractuales, ya que de hacerlo, violaría el principio de equidad respecto de las partes comprometidas en un conflicto, y al hacer su conversión en jueces y partes, podría afectarse el equilibrio de las relaciones entre ellas y los particulares, con quienes compiten libremente en la prestación de servicios de salud, así como los principios de debido proceso; imparcialidad y de juez natural. Las ESE, no pueden estar investidas de una atribución exorbitante, que se encuentra ligada al concepto de imperio del estado, soberanía, poder y autoridad.

(…)

*Por lo expuesto y en atención al gran volumen de procesos de cobro coactivo y embargos tramitados sin fundamento legal y sin el mínimo cumplimiento de requisitos administrativos, la Procuraduría General de la Nación **INSTA** a los destinatarios de la presente Circular, a observar rigurosamente el ordenamiento jurídico y jurisprudencial antes citado, a adelantar las actuaciones que correspondan en el marco de sus funciones y a denunciar los casos que se conozcan sobre esta irregular e ilegal práctica de cobros coactivos en procedimientos administrativos por parte de las ESES (SIC) y el embargo de recursos del SGSSS.*

*También se **ADVIERTE** que se compulsará copia a las autoridades disciplinarias, fiscales y penales, de los casos de transgresión del ordenamiento jurídico puestos en conocimiento de este organismo de control. (…)*"

En concordancia con lo anterior, a través de certificación del 26 de febrero de 2024[41], la gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO certificó que la entidad no adelanta procesos de cobro coactivo a su favor.

3.2. VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS, CÓDIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL.

[41] Documento en formato .pdf denominado "*CERTIFICACIÓN COBROS COACTIVOS 26-02-2024*" contenido en la carpeta digital nombrada "*45. Procesos Coactivo Adelantados*" dentro de la carpeta "*Administrativo - Legal*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor.

En el marco de las Leyes 1966 de 2019[42], 1474 de 2011[43], 2155 de 2021[44] y 2195 de 2022[45] y las funciones de inspección, vigilancia y control establecidas en el Decreto 1080 de 2021 y modificatorios de la Superintendencia Nacional de Salud, este ente de supervisión ha venido realizando acompañamiento y asistencia técnica a las entidades destinatarias de las Circulares Externas 009 de 2016[46] (modificada por la Circular Externa 2021170000005-5 de 2021), 003 de 2018[47], 2021170000004-5 de 2021, 2021170000005-5 de 2021[48] y 2022151000000053-5 de 2022[49].

En ese sentido y con el fin de evaluar el avance en el cumplimiento de los requisitos legales y medir el grado de implementación del Código de Conducta y Buen Gobierno (CCBG), de los Subsistemas de Administración de Riesgos (que componen el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos - SIGR) y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), en desarrollo de la auditoría integral a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO se efectuó la revisión de los siguientes temas:

3.2.1 Código de Conducta y Buen Gobierno

De conformidad con el numeral h del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, es función de la Superintendencia Nacional de Salud "*Vigilar que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de Conducta y de Buen Gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente ley*".

Al respecto y considerando la importancia que tiene la implementación de buenas prácticas organizacionales en la mitigación del nivel de riesgo inherente al que se exponen las entidades, la Superintendencia Nacional de Salud emitió la Circular Externa nro. 003 de 2018, en la que se define al Código de Conducta y de Buen Gobierno, como *"un conjunto de medidas concretas para las IPS, en materia de: (i) Máximo Órgano Social, (ii) Órganos de Administración, (iii) Órganos de Control, (iv) Grupos de Interés, (v) Revelación de Información y, (vi) Pautas de Conducta",* lo cual incorpora la implementación voluntaria de

[42] Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Expedida por el Congreso de la República.
[43] Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. Expedida por el Congreso de la República.
[44] Por medio de la cual se expide la ley de inversión social y se dictan otras disposiciones. Expedida por el Congreso de la República.
[45] Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones. Expedida por el Congreso de la República.
[46] Por la cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del riesgo de lavado de activos y la financiación del terrorismo (SARLAFT).
[47] Instrucciones Generales para la Implementación de Mejores Prácticas Organizacionales – Código de Conducta y de Buen Gobierno IPS de los Grupo C1 y C2. (Modificada por la CE 2021170000005-5 de 2021 la cual el numeral 2 modificó el "Ámbito de Aplicación", incluyendo a las IPS del grupo D1.
[48] Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF), y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.
[49] Lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno

las medidas para el fortalecimiento del Gobierno Organizacional y buscan incentivar políticas de autorregulación, autocontrol y autogestión.

A su vez, en el literal c del numeral 4 del capítulo II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, se indica que las entidades deben contar con un Código de Conducta y Buen Gobierno, en los siguientes términos:

> *"(…) Las etapas del ciclo general de riesgos y los elementos específicos de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos deben quedar plasmados en documentos y registros (…) en los cuales deben quedar claramente definidas las funciones, responsabilidades y atribuciones específicas para cada uno de los funcionarios de los diferentes órganos de dirección, administración y control involucrados en la administración de los diversos riesgos.*
>
> *Esta documentación debe contener como mínimo lo siguiente:*
>
> *(…)*
>
> *c) El Código de Conducta y Buen Gobierno de las entidades. (…)"*

En lo que atañe a lo anterior, durante la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en el numeral 53 del requerimiento de información, el Código de Conducta y Buen Gobierno. En consecuencia, la E.S.E. aportó la Resolución 0036 de 2022[50], en la que se evidencia la adopción del Código de Integridad; sin embargo, este documento no es evidencia suficiente para acreditar el cumplimiento de lo instruido en Circular Externa nro. 003 de 2018 y en el capítulo I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, a saber:

> *"Para lograr un mayor compromiso y responsabilidad frente a la gestión de riesgos* ***es indispensable la implementación y la ejecución de mejores prácticas organizacionales mediante la formulación, implementación, desarrollo y seguimiento de un Código de Conducta y de Buen Gobierno en cada entidad****. Como buenas prácticas para la implementación y fortalecimiento del Gobierno Organizacional y Código de Conducta en las entidades, se debe tener en cuenta las medidas mencionadas en la Circular Externa 003 de 2018 o las que la modifiquen, sustituyan o eliminen para su implementación. (…)"* (Negrita fuera del texto original)

Considerando lo anterior, el Código de Integridad es solo uno de los componentes del Código de Conducta y Buen Gobierno, de acuerdo con lo mencionado en las medidas 105 y 106 de la Circular Externa nro. 003 de 2018 emitida por esta superintendencia; razón por la cual no se acreditó el cumplimiento del deber de tenerlo implementado.

Hallazgo nro. 5

[50] Documento en formato pdf "Resol. 0036 24-01-2022 Adopta Código de Integridad ESE UNA" contenido en la carpeta digital nombrada "53. Código de Integridad" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con un documento que contenga la formulación del Código de Conducta y de Buen Gobierno, incumpliendo lo instruido en capítulo I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021 y en el literal c, del numeral 4 del capítulo II-I, de la misma circular.

3.2.2 Sistema Integrado de Gestión de Riesgos

3.2.2.1 Lineamientos generales

3.2.2.1.1 Políticas

En el numeral 2 del capítulo II-I de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, se establecen los criterios a incluir en las políticas y la documentación necesaria para respaldar el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. En ese sentido, se señala que las entidades deben formular lineamientos generales y específicos para cada elemento y etapa del ciclo de gestión de los riesgos prioritarios, así:

> *"2. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE RIESGOS.*
>
> *Las entidades deben adoptar como mínimo, en relación con el marco de su Sistema Integrado de Gestión de Riesgos,* ***las políticas o lineamientos generales que permitan el desarrollo del ciclo de la gestión de los riesgos prioritarios*** *de forma eficiente y oportuna. Cada una de las etapas y elementos para cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos deben contar con políticas claras y aplicables.* ***Estas Políticas de Gestión de Riesgos deberán ser adoptadas por la Junta Directiva*** *(…)*
>
> *Las políticas que se adopten para la administración de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos deben contemplar como mínimo, los siguientes aspectos en su diseño y operación:*
>
> *(…)*
>
> *e)* ***Generar la documentación interna y externa*** *necesaria para la adecuada gestión de los riesgos. Entre ellos se encuentran los manuales, instructivos, volantes, intranet, páginas web, entre otros.*
> *(…)*
> *g) Especificar de manera clara y precisa los criterios para cada una de las etapas del ciclo de gestión de riesgo en cada riesgo identificado.*
> *h) Determinar la directriz institucional en materia de la exposición como mínimo frente a los riesgos prioritarios, reflejando su nivel máximo de tolerancia, acorde con las metodologías para definir las escalas de calificación establecidas por la entidad.*
> *i)* ***Disponer los criterios para la definición de límites frente a posibles pérdidas y a niveles máximos de exposición frente a los distintos tipos de riesgos****. (…)".* (Negrita fuera del texto original)

Del mismo modo, estas políticas y sus modificaciones deben ser adoptadas y aprobadas por la Junta Directiva, el Consejo de Administración o quien haga las veces como máximo órgano de administración y se debe dejar constancia mediante acta tal como se indica en el literal a. del numeral 4 de la circular antes nombrada, así:

> *"Las actas del Máximo Órgano de Administración, de la Junta Directiva o quien haga sus veces, donde conste la aprobación de las políticas de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos, así como las actas correspondientes a la aprobación de los ajustes o modificaciones que se efectúen a dichas políticas."*. (Subrayado fuera del texto original).

Igualmente, en el literal d. del numeral 2 del mismo capítulo y circular en mención, en lo que respecta a las políticas de conflicto de interés, se indica lo siguiente:

> *"Fijar lineamientos de ética y conducta que orienten el actuar de los funcionarios de la entidad para el oportuno y efectivo funcionamiento de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos. Se debe dejar constancia por escrito de estas políticas e incorporarse en el Código de Conducta y Buen Gobierno, que debe incluir disposiciones sobre la confidencialidad de la información, manejo de información privilegiada y **conflictos de interés.**"*. (Negrita fuera del texto original)

A efectos de constatar el cumplimiento de lo dispuesto en la citada norma, en desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara frente al requerimiento nro. 49 las políticas de conflicto de interés y las políticas de gestión de riesgos para cada una de las etapas del ciclo de gestión de riesgo y las actas correspondientes de aprobación para el caso de las políticas de gestión de riesgos; frente a lo cual la E.S.E. entregó el manual de políticas de conflictos de interés y el acta nro. 018 del 2023[51].

Así las cosas, en lo referente a la definición de políticas de conflicto de interés, la E.S.E. acreditó que cumple con lo instruido a través de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, numeral 2 del capítulo II-I.

Por su parte, en lo tocante al Acta nro. 018 de la reunión ordinaria de Junta Directiva celebrada el 30 de octubre de 2023, entregada por la E.S.E, se extrae lo siguiente:

[51] Documentos en formato .pdf denominados "Manual de politicas de Conflictos-de-interes ESE UNA (vs1)" y "ACTA No. 018 del 2023" contenidos en la carpeta digital nombrada "49 - Politica de Conflicto de interés y acta" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

Imagen nro. 14. Aprobación Política SARLAFT pág.6

5. **APROBACIÓN DE LA POLÍTICA SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO –SARLAFT– Y SOCIALIZACIÓN DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LOS SUBSISTEMAS DE RIESGO**

Se invita a la Dra ROSMERY WEHEDEKING, quien realiza la presentación de la POLÍTICA SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO –SARLAFT.

De igual forma informa a la junta que en la vigencia 2023 se atendió requerimiento realizado por la Super salud y Ministerio de Salud en la realización o diligenciamiento de formularios de autodiagnóstico de los subsistemas de riesgo, por lo que se trabajó con las diferentes áreas en primera instancia socializando la normatividad y los alcances.

Como resultado de este trabajo se reportaron a tiempo el resultado del autodiagnóstico realizado el día 30 de Julio del 2023.

Por lo anterior se pone en conocimiento que la entidad debe implementar y desarrollar los diferentes equipos y componentes que permitan realizar las auditorías de los subsistemas de administración de riesgos, los cuales son los siguientes:

RIESGO	NORMA
Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo - Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción Masiva (SARLAFT / FPADM)	CE 009 DE 2016 MODIFICADA POR LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021
Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF	CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021
Sistema de Administración del Riesgo Operativo (SARO)	CIRCULAR EXTERNA20211700000004-5 DE 2021
Sistema de Administración del Riesgo Liquidez (SARL	CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

Página 6 de 9

Fuente: *Tomada del documento "Acta nro. 018 del 2023." ubicado en la carpeta nro. 49*

Imagen nro. 15. Aprobación Política SARLAFT pág.7

REUNIÓN JUNTA DIRECTIVA
E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.
ACTA No. 018
Fecha: 30 de octubre de 2023

UNA e.s.e | UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

Sistema de Administración del Riesgo Crediticio (SARC	CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021
Sistema de Administración del Riesgo de Mercado (SARM)	CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021
Sistema de Administración de Riesgos en Salud	CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021
Sistema de Administración del Riesgo Actuarial	CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021
Sistema de Administración del Riesgo de Grupo	CIRCULAR EXTERNA20211700000004-5 DE 2021

Se somete a consideración de los miembros de junta la aprobación de **POLÍTICA SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO –SARLAFT:**

NOMBRE	VOTO A FAVOR	VOTO EN CONTRA
Dr. Raúl José Lacouture Daza Delegado Gobernadora del Atlántico (presidente)	X	
Dr. Alma Solano Sánchez Secretaria de Salud Departamental	X	
Dra. Janeth Estela Rebolledo Rudas Representante del sector Científico Interno	X	
Dr. Guido Santander Caballero Representante de los Usuarios	X	
Dr. Adalberto Elías Quintero Balz Representante Sector Científico Externo	X	
TOTAL VOTOS	5	

El punto es aprobado con cinco (05) votos de los miembros que conforman la Junta Directiva de la E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, presentes en la reunión.

Fuente: *Tomada del documento "Acta nro. 018 del 2023." ubicado en la carpeta nro. 49*

De las imágenes anteriores se evidencia que la Junta Directiva de la E.S.E. aprobó con cinco votos la política del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; no obstante, revisando los documentos aportados, **no se observaron las políticas para los demás subsistemas de administración de riesgos y el acta de aprobación correspondiente.**

En ese sentido, la E.S.E. al no contar con políticas aprobadas por el máximo órgano de administración al interior de la entidad, no se conoce la declaración formal frente al nivel máximo de tolerancia y exposición al riesgo, los límites frente a las posibles pérdidas, los criterios de evaluación de riesgos, entre otros aspectos relevantes sobre el ciclo de gestión y, en consecuencia, los funcionarios no conocen los procedimientos que deben implementar en el desarrollo de sus actividades para la gestión de los riesgos inherentes a los que se exponen.

Aunado a lo anterior, el numeral 5.1. del acápite II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 establece:

> *"5.1. CICLO DE GESTIÓN DE RIESGO DE LIQUIDEZ.*
>
> *Para la gestión de este riesgo inherente aplican todos los lineamientos generales presentados en esta circular. Sin embargo, en atención a la anterior definición y* ***para plantear las políticas específicas de gestión de este riesgo****, el Subsistema de Administración de Riesgo de Liquidez*

que implementen las entidades, debe contener los siguientes lineamientos específicos como mínimo:

5.1.1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE LIQUIDEZ. (…)
5.1.2. EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DEL RIESGO DE LIQUIDEZ. (…)
5.1.3. TRATAMIENTO Y CONTROL DEL RIESGO DE LIQUIDEZ. (…)". (Negrita fuera del texto original)

En línea con esta disposición, el equipo auditor solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en el numeral 74 del requerimiento de información, el *"Documento con las políticas establecidas frente a la materialización del riesgo de liquidez".* En consecuencia, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO allegó en la carpeta nro. 74 los siguientes documentos[52]:

1. "*INFORME DE GESTIÓN FINANCIERO VIGENCIA 2023.pdf*", documento que contiene los resultados del comportamiento de variables económicas (ventas, ingresos, gastos, pasivos) y de la situación financiera de la E.S.E. a 31 de diciembre de 2023.

2. "*ACTA DE REUNIÓN - PRESENTACIÓN INFORME FINANCIERO.pdf*", contiene el acta de la reunión del 29 de enero de 2024, en la cual se hizo la presentación del informe financiero al Comité Institucional de Gestión de Desempeño.

Al respecto, y además del contenido enunciado anteriormente, se observó en los archivos relacionados en la carpeta nro. 74 que:

El "*Informe de gestión financiero vigencia 2023.pdf*", menciona que, derivado de una serie de intervenciones y abordajes a procesos transversales, se ha venido garantizando una buena prestación del servicio en la parte administrativa y asistencial, impactando con cambios positivos la gestión financiera, permitiendo un crecimiento continuo en la facturación de los servicios prestados durante la vigencia 2023.

Además, la entidad describe las estrategias aplicadas que han permitido mejorar los procesos de facturación, admisiones, autorización y radicación por parte de la ESE, pero, a su vez reconoce que aún no logra cubrir el 100% del gasto administrativo y costos operacionales, lo que los lleva a explorar nuevas estrategias para generar una mayor facturación.

Por otro lado, el documento "*Acta de reunión - presentación informe financiero.pdf*" contiene el acta de la reunión del 29 de enero de 2024, en la cual se hizo la presentación del informe financiero al Comité Institucional de Gestión de Desempeño, el documento no presenta mayor detalle y se limita e informar que la directora financiera expuso la situación financiera de la ESE con corte a 31 de diciembre de 2023.

[52] Documentos en formato .pdf denominados "INFORME DE GESTIÓN FINANCIERO VIGENCIA 2023" y "ACTA DE REUNIÓN - PRESENTACIÓN INFORME FINANCIERO" contenidos en la carpeta digital nombrada "74-Soporte acciones frente a la materialización del riesgo de liquidez" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Adicionalmente, en el requerimiento nro. 77 se le solicitó a la entidad el *"Documento con las políticas y procedimientos sobre las acciones para enfrentar incumplimientos y minimizar las posibles pérdidas por riesgo de crédito*".

Considerando además que el numeral 4.1 del capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, señala:

> *"(…) para plantear las políticas específicas de gestión de este riesgo, el Subsistema de Administración de Riesgo de Crédito que implementen las entidades, deberá incorporar dentro de sus procesos y procedimientos internos para la gestión del riesgo de crédito, los siguientes lineamientos y aspectos específicos como mínimo:*
>
> *a) Una evaluación de riesgo por contraparte (…).*
> *b) Un modelo de cálculo de deterioros/provisiones por riesgo de crédito (…).*
> *c) La definición de procedimientos específicos de seguimiento, cobranza de las deudas (…)."*

Sumado a lo anterior, el numeral 4.1.3.1. del capítulo II-II ibidem, señala:

> *"(…)* ***Las políticas de gestión del riesgo*** *deben establecer lineamientos para la fijación de niveles y límites de exposición (iniciales y potenciales) de los créditos totales, individuales y por portafolios de inversión, así como de los límites de concentración por deudor, sector o grupo económico. Asimismo, establecer porcentajes máximos de tenencia de activos de la categoría más riesgosa y mínimos de los activos de máxima seguridad".* (Negrita fuera del texto original)

En atención a lo requerido, la entidad allegó el archivo denominado "*CERTIFICADO NO ADQUIRIDO CREDITO CON ENT. FINAN.pdf*"[53], contentivo de un certificado firmado por el gerente en el que se informa que, a la fecha de la auditoría, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no ha contemplado la adquisición de créditos con entidades financieras. No obstante, el riesgo de crédito no contempla este tipo de pasivos, sino que, según su definición, corresponde a la posibilidad de que una entidad incurra en pérdidas como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones **por parte de sus deudores** en los términos acordados.

[53] Documento en formato .pdf denominado "CERTIFICADO NO ADQUIRIDO CREDITO CON ENT. FINAN" contenido en la carpeta digital nombrada "77- Políticas sobre las acciones riesgo de crédito" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Imagen nro. 16. Certificación sobre las políticas y procedimientos de riesgo de crédito

EL GERENTE DE LA E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO NIT 901.536.799-5

CERTIFICA

Que la ESE Universitaria del Atlántico, a la fecha no ha contemplado la posibilidad de adquirir crédito con entidades financieras, por lo que no existen documentos de políticas y procedimientos.

Se expide la siguiente certificación a los veintiocho (28) días del mes de febrero del 2024.

Atentamente,

JAVIER IGNACIO CORMANE FANDIÑO
Gerente

Proyecto: Lpaternina- Presupuesto
Revisó: Rosario Roa- Directora Financiera
Vo.Bo: Cristian Grimaldo – Subgerente Corporativo

Fuente: *Tomada del documento "CERTIFICADO NO ADQUIRIDO CREDITO CON ENT. FINAN." ubicado en la carpeta nro. 77*

Considerando lo anterior, la entidad debería haber identificado la exposición a este riesgo de sus cuentas por cobrar, así como otro tipo de activos contratados con entidades financieras como cuentas de ahorros, FIC inversiones, entre otros.

Paralelamente, el equipo auditor validó el contenido en la carpeta nro. 76, en donde la entidad allegó el documento "*2 VERSIÖN MANUAL DE CARTERA.pdf*", el cual enmarca las acciones con el fin de obtener el recaudo de los servicios prestados, y contiene los procedimientos que se deben ejecutar para enfrentar incumplimientos y minimizar las posibles pérdidas. Pese a lo anterior, las acciones descritas no constituyen ni se asocian por parte de la entidad como políticas para la gestión del riesgo de crédito.

En conclusión, analizados los archivos señalados, se ratifica que no hay evidencia de que la entidad cuente con los documentos que contengan las políticas para la gestión del riesgo de liquidez y del riesgo de crédito y, en donde se especifiquen de manera clara y precisa los criterios para cada etapa del ciclo de gestión de este riesgo. Tampoco se señalan los límites frente a posibles pérdidas, ni los niveles máximos de exposición, entre otros, señalados el numeral 2 del capítulo II-I de la Circular Externa 202117000004-5 de 2021.

Hallazgo nro. 6

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, a excepción del Subsistema de Administración del Riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, no cuenta con políticas para la gestión de los riesgos priorizados por la Circular Externa nro. 20211700000004-5

de 2021, entre ellos el riesgo de liquidez y el riesgo de crédito, no dispone de documentación en la que se evidencien los criterios para la definición de límites frente a posibles pérdidas y de los niveles máximos de exposición frente a los distintos tipos de riesgos, ni cuenta con la aprobación por parte de la Junta Directiva de los lineamientos para las etapas de cada subsistema de riesgo priorizado por la norma, incumpliendo lo dispuesto en los numerales 2 y 4 del capítulo II-I y el numeral 5.1.3 del capítulo II-II de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021.

3.2.2.1.2 Instrumentos

3.2.2.1.2.1 Matrices de riesgos

En el literal 5.2.3.2 de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021 se indica la importancia de contar con instrumentos tales como la matriz de riesgos, en la que se refleje la implementación de las etapas del ciclo de gestión de riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Esta herramienta es fundamental para los demás subsistemas de riesgos descritos en la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, coadyuvando en la implementación de un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. De la misma forma, en el numeral antes mencionado se indica, respecto a la matriz de riesgos, que:

> *"(…) La matriz de riesgos que diseñen e implementen las entidades vigiladas debe contemplar como mínimo las siguientes características, sin perjuicio de cualquier otra que consideren necesario incorporar:*
>
> *• Los riesgos identificados, junto con sus respectivas causas y el impacto de su materialización.*
> *• La relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los segmentos de los factores de riesgo en los que se podrían materializar los mismos.*
> *• La relación existente entre los riesgos identificados y cada uno de los riesgos asociados.*
> *• Las mediciones de probabilidad e impacto, tanto inherentes como residuales, para cada uno de los riesgos identificados y a nivel consolidado.*
> *• Los controles que mitigan cada uno de los riesgos identificados, junto con las variables consideradas para la medición de su efectividad.*
> *• Indicadores que permitan efectuar permanente seguimiento al perfil de riesgo de LA/FT/FPADM de la entidad. (…)".*

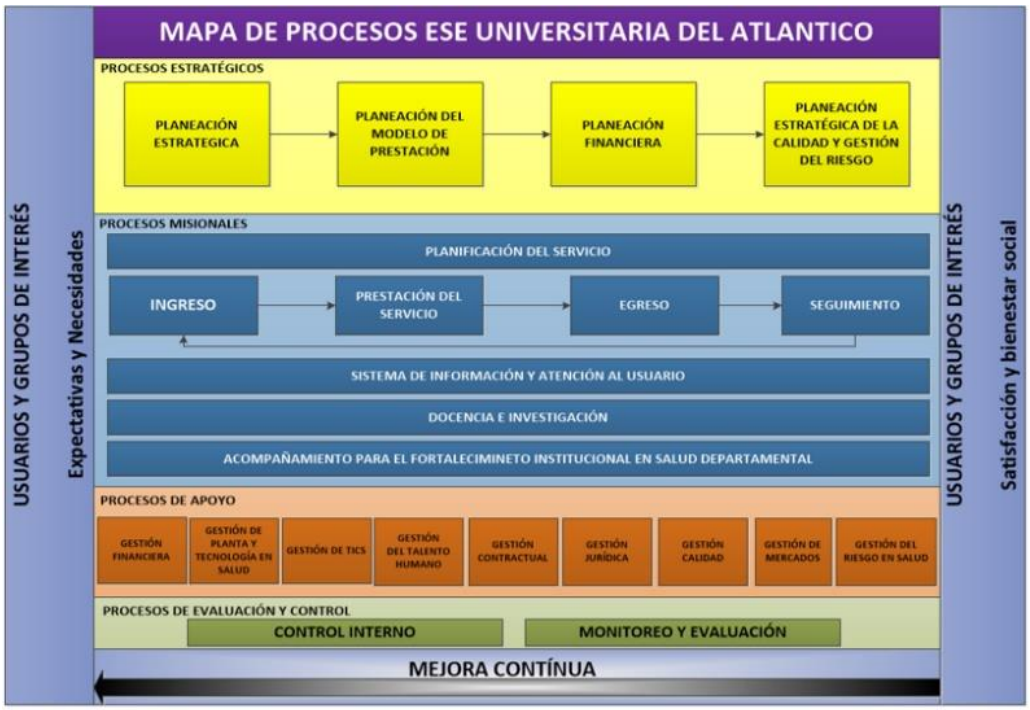
A partir de lo anterior, en el desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO la matriz de riesgos de los subsistemas de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, Opacidad y Fraude, Salud, Liquidez, Crédito y Operativo. En atención a lo requerido, la E.S.E. entregó el "*Plan Anticorrupción y Atención Al Ciudadano 2023*", en cuya página 22 se evidencia una tabla denominada mapa de riesgos de corrupción 2023[54]. Según consta en el documento, se han identificado 12 riesgos de corrupción para 10 de los 23 procesos que tiene la entidad de acuerdo con el mapa de procesos[55] en el que se evidencia la siguiente información:

---

[54] Documento en formato .pdf denominado "Plan-Anticorrupcion-Y-Atencion-Al-Ciudadano-2023" contenido en la carpeta digital nombrada "47- Matriz de Riesgos" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

[55] Documento en formato .ppt denominado "Mapa de Procesos ESE UNA 2021", contenido en la carpeta digital nombrada "48- Mapa de Procesos" contenido en la carpeta digital nombrada "48- Mapa de Procesos" del

Imagen nro. 17. Mapa de procesos



Fuente: *Tomado del documento "Mapa de Procesos ESE UNA 2021" ubicado en la carpeta nro. 48*

Adicionalmente, la E.S.E aportó las siguientes matrices[56]: "*matriz de riesgos mental*", "*matriz de riesgos ACA*", "*matriz de riesgos CACE PEDIATRICO*" y "*matriz de riesgos CACR Sabanalarga*". Según consta en los archivos, los riesgos corresponden a la "*actualización de la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos*", los cuales se relacionan con seguridad y salud en el trabajo identificados con el apoyo de empresa Positiva Compañía de Seguros S.A. y no se evidenció en los documentos entregados los riesgos inherentes y residuales identificados de lavado de activos y financiación del terrorismo; corrupción, opacidad y fraude; salud, liquidez, crédito y operativo.

En igual forma, en el literal B de la de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, se indica que:

> *"En desarrollo de la operación de las IPS, existe una exposición a diversos riesgos inherentes, <u>que deben ser identificados y administrados en un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos</u>, que*

dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

[56] Documentos denominados "matriz de riesgos mental", "matriz de riesgos ACA", "matriz de riesgos CACE PEDIATRICO" y "matriz de riesgos CACR Sabanalarga", "PROCESO DE PRESTACION DEL SERVICIO", "Mapa de Procesos ESE UNA 2021", "CARACTERIZACION PROCESO DE GESTION DEL TALENTO HUMANO", "INFORME DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS", contenido en la carpeta digital nombrada "48-Mapa de Procesos" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

promueva el autocontrol y la autorregulación a fin de evitar o mitigar la ocurrencia de eventos que impacten negativamente los objetivos del SGSSS.". (Subrayado fuera del texto original).

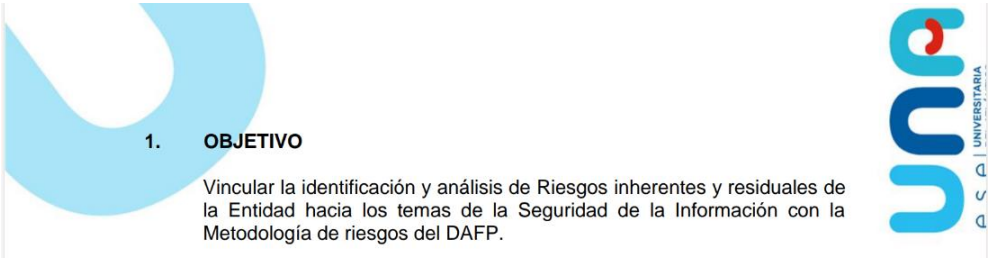
Como resultado de la revisión de los documentos antes citados, se constató que la E.S.E. no ha adoptado los instrumentos que dan cuenta de la implementación de las etapas que comprenden al ciclo de gestión de los riesgos prioritarios descritos en la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021 y, en consecuencia, no cuenta con un Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de una manera eficiente, oportuna y efectiva que evite la materialización de los riesgos a los que se expone en el desarrollo de sus actividades ordinarias, impactando negativamente los objetivos del SGSSS.

3.2.2.1.2.2 Perfil de Riesgo Inherente y Residual

De acuerdo con lo dispuesto en el ítem s, del literal D de la de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, el perfil de riesgo es el "*Resultado consolidado de la medición de los riesgos a los que se ve expuesta una entidad"* y se convierte en una herramienta indispensable para tomar decisiones encaminadas a implementar las acciones necesarias y oportunas para mitigar los riesgos. En tal sentido, la normatividad considera relevante que las entidades elaboren un perfil de riesgos inherente y residual con el propósito de adoptar las estrategias oportunas para dar respuesta a los cambios que se puedan dar en su perfil de riesgos conforme lo señala en el literal k. del numeral 2 del capítulo II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021.

Tomando en cuenta lo anterior, durante la auditoría se requirió a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO el perfil de riesgo inherente y residual para las vigencias 2022 y 2023, frente a lo cual, la E.S.E allegó documento[57] cuyo objetivo se observa en la imagen adjunta, así:

Imagen nro. 18. Proceso de identificación de riesgos



Fuente: *Tomado del documento "Proceso de Identificación de Riesgos Ese UNA" ubicado en la carpeta nro. 54*

El objetivo antes citado se relaciona con los riesgos de seguridad de la información y, además, no corresponde a lo solicitado por esta Superintendencia. Por lo anterior, se concluye que la E.S.E. no cumple con lo solicitado, toda vez que en su contenido se

[57] Documento en formato .pdf "PROCESO DE IDENTIFICACION DE RIESGOS ESE UNA" contenido en la carpeta digital nombrada "54- Perfil de riesgo" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

encuentra relacionado con el Manual del proceso de identificación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información.

Por consiguiente, la E.S.E. desconoce su nivel de riesgo inherente y residual consolidado y la evolución de sus riesgos en el tiempo, impidiendo efectuar un monitoreo permanente al perfil de riesgo e iniciar las acciones necesarias y oportunas en respuesta a los cambios que pueda tener el perfil de riesgo de la entidad.

Hallazgo nro. 7

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con las matrices de riesgos que dan cuenta de la implementación de las etapas que comprenden el ciclo de gestión de riesgos, ni con un perfil de riesgo inherente y residual que revele el nivel de riesgo de la entidad y la evolución del perfil de riesgo a partir de los planes de tratamiento de riesgos implementados, incumpliendo lo dispuesto en el numeral 5.2.3.2 de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, así como en el literal B y en el numeral 2, literal k), del capítulo II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021.

3.2.2.1.3 Divulgación de información y capacitaciones

3.2.2.1.3.1 Gestión de riesgos en las notas a los estados financieros

En lo relacionado con los informes que se deben considerar como parte de la divulgación de la gestión en materia de riesgos, el numeral 7.2 del capítulo II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021 destaca que se debe incorporar en las notas a los estados financieros (revelaciones) la gestión adelantada en materia de gestión de los riesgos prioritarios enunciados en la circular anterior.

A tal efecto, durante el desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO las notas a los estados financieros, incluidas las relacionadas con la gestión de riesgos. En respuesta, la entidad allegó las Notas a los Estados Financieros con corte a diciembre 31 de 2023[58], firmadas por el Gerente, el Revisor Fiscal y el Contador. Sin embargo, no se evidenció el resumen cualitativo y cuantitativo de la situación de la entidad relacionada con la administración de los riesgos prioritarios que enuncia la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, en ninguna de las 15 notas que les aplica, según el listado de notas que exponen en el documento antes citado.

A su vez, en el documento en mención, se observó la revelación de situaciones relacionadas con la materialización de riesgos, para ejemplificar se pueden citar el deterioro de cuentas por cobrar y las multas y sanciones, cifras detalladas en la nota no. 29 “Gastos”, hechos que se deberían incluir en las notas a los estados financieros para dar cumplimiento al lineamiento establecido en la normativa, explicando de manera cuantitativa las pérdidas que se generaron por los riesgos que se materializaron y las acciones adelantadas para mitigar este tipo de eventos de riesgo.

[58] Documentos en formato pdf denominado “ESE UNA Nota Estados Financieros 2023” *contenido en la carpeta digital nombrada “129- Estados Financieros” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.*

3.2.2.1.3.2 Informes de la Auditoría Interna y Revisoría Fiscal

En lo referente a los informes que debe presentar la Auditoría Interna y la Revisoría Fiscal sobre la evaluación y/o revisión al sistema integrado de gestión de riesgos, el numeral 5.3 del capítulo II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, señala:

> *"(…) Las entidades deben establecer instancias responsables de efectuar una revisión y evaluación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, compuesto por cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos, así como por otros riesgos identificados por cada entidad, las cuales deben informar oportunamente a los órganos competentes, de las inconsistencias y falencias que detecte respecto a la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos o la violación a los controles y límites establecidos.*
>
> *Los órganos de control serán, por lo menos, Revisoría Fiscal y la Auditoría Interna, cuando apliquen. Estos deberán identificar las operaciones realizadas con entidades o personas vinculadas a la entidad, y promover revisiones independientes para validar la efectividad del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la entidad y de los Subsistemas por los cuales está conformado, además de las responsabilidades y obligaciones que se encuentren establecidas en otras disposiciones legales, estatutarias o en reglamentos."* (Subrayado fuera del texto original).

Y en el literal e. del numeral 4 del capítulo II-I de la misma circular anteriormente citada, se destaca que dentro de la documentación para la gestión de riesgos se debe tener:

> *"(…) Los informes presentados por los órganos de control, como el Revisor Fiscal, sobre el funcionamiento y resultados de la implementación de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos."*

Aunado a lo anterior, respecto al subsistema de riesgo de corrupción, opacidad y fraude, el numeral 5.2.3.5.4.2. de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, en su tenor reza:

> *"Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejerza el control interno, ésta debe evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOF, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, deberán informar los resultados de la evaluación al representante legal o junta directiva."* (Subrayado fuera del texto original).

Para el caso del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, el numeral 5.1.9 de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021 señala:

> *Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones a la Auditoría Interna, o quien ejecute funciones similares o haga sus veces, ésta debe evaluar semestralmente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SARLAFT, con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, debe informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y a la Junta Directiva.* (Subrayado fuera del texto original)

Sobre el particular, se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO los informes de la vigencia 2023, presentados por la Auditoría Interna y la Revisoría Fiscal sobre el cumplimiento o incumplimiento de los lineamientos establecidos en la normativa emanada por la Superintendencia Nacional de Salud para los subsistemas de administración de riesgos, en virtud de lo cual, en lo que concierne a la Auditoría Interna,

la E.S.E allegó certificación[59] mediante la cual afirma que no se han presentado informes de medición de los subsistemas de administración de riesgos, conforme consta en la captura de pantalla que se inserta a continuación:

Imagen nro. 19. Certificación Oficina de Control Interno

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

CERTIFICA:

Que no se ha dado traslado de informes de medición del estado de los subsistemas de administración de riesgos en la vigencia 2023, a la Junta Directiva o a la Gerencia, toda vez que no se han diseñado los instrumentos, procedimientos y planes de acción que formalicen la estrategia para mitigar los riesgos evaluados en cada sistema. La Oficina de Control Interno emite a la gerencia los informes de Ley aplicables al rol de Control Interno y los informes de auditoría interna que esta realiza de los procesos de gestión documentados en el mapa de procesos de la entidad.

Se expide a los veintinueve (29) días del mes de febrero de 2024.

YADID SOFIA RUIZ OSSIO
Jefe Oficina de Control Interno
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

Fuente: Tomado del documento "Mapa de Procesos ESE UNA 2021" ubicado en la carpeta nro. 46

Además, en lo relativo al informe de la Revisoría Fiscal la E.S.E no aportó ningún documento.

En tal sentido, se infiere que la E.S.E. no ha implementado los elementos y etapas del ciclo de gestión para cada subsistema de administración de riesgos acorde con lo establecido en las circulares externas 20211700000004-5 de 2021 y 20211700000005-5 de 2021.

3.2.2.1.3.3 Capacitaciones sobre el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos

El numeral 7 del capítulo II-I de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 establece que es deber de las IPS de los grupos B, C1, C2 y D1 capacitar a todo su personal en relación con todos los Subsistemas de Administración de Riesgos del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, en los siguientes términos:

> *"(…) las entidades deben garantizar que el personal vinculado tenga conocimiento de los productos y líneas de negocio que tenga la Entidad, además de los procedimientos administrativos y operativos asociados a cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos. Para ello cada entidad debe diseñar, programar y coordinar planes de divulgación y capacitación como mínimo una vez al año* ***a todas las áreas y funcionarios de la entidad****, con*

[59] Documento en pdf "Certificación Requerimiento No 46 Supersalud" contenido en la carpeta digital nombrada "46- Informes Auditoría Interna" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

mayor énfasis a las áreas involucradas en la gestión de estos riesgos, sobre las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados por parte de la entidad para dar cumplimiento al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

***La divulgación y capacitación sobre cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos deben hacer parte de los procesos de inducción de los nuevos empleados**. Se debe dejar constancia de las capacitaciones realizadas por medio de la presentación de una prueba de los temas expuestos a los participantes, para incentivar la adherencia y el entendimiento, y, en donde se indique como mínimo la fecha, los temas tratados y el nombre de los asistentes.".* (Negrita fuera del texto original)

De manera concordante, el numeral 4 del capítulo II-I de la misma norma menciona que dentro de la documentación para la gestión de riesgos las entidades deben contar, entre otros documentos, con:

"(…) *h) Las constancias de las capacitaciones impartidas a **todos los empleados, socios, directivos, administradores y cualquier otra persona que tenga vinculación con la entidad** sobre el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, con el fin de asegurar que sean entendidas e implementadas en todos los niveles de la organización. (…)".* (Negrita fuera del texto original)

Con el propósito de validar el cumplimiento de lo anterior, se requirió a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la siguiente documentación:

"Evidencias de los programas de capacitación realizados sobre la administración de riesgos priorizados en las circulares externas 009 de 2016 (modificada por la CE 2021170000005-5 de 2021), 2021170000005-5 de 2021, 2021170000004-5 de 2021 y 2022151000000053-5 de 2022 a empleados y/o contratistas. Para el caso de riesgo en salud evidencia de las jornadas de capacitación a su personal, haciendo énfasis en el procedimiento de evaluación, seguimiento, y adherencia a guías, protocolos de práctica clínica, normas técnicas, lineamientos y orientaciones." (vigencia 2023)

En atención a lo solicitado, la entidad allegó los siguientes documentos[60], contenidos en la carpeta "*56 - Capacitación Administración de Riesgos*" del dispositivo USB entregado al equipo auditor:

1. "*Capacitación modelo ginecológico.jpeg*": sobre la socialización del manejo historia clínica realizada el 02/02/2024.
2. "*Medición de adherencia a guia.jpeg*": acta de asistencia sobre la socialización adherencia guía trastornos hipertensivos, la cual no indica la fecha en la que se llevó a cabo.

[60]Documento en formato .jpeg denominado "Capacitación modelo ginecológico", documento en formato .jpeg denominado "Medicion de adherencia a guia", documento en formato .pdf denominado "Soporte de capacitación ruta materno perinatal", documento en formato .jpg denominado "Soporte capacitación", documento en formato .xlsx denominado "Modelo de matriz de riesgo por proceso", documento en formato .pdf denominado "Socializaciones", documento en formato .pdf denominado "Presentación Política", Documento en formato .pdf denominado "ML-PF-001 Manual de Politicas y Procedimientos de SARLAFT" y documento en formato .pdf Acta No 008 del 27 de octubre de 202320240227_0318.pdf" contenidos en la carpeta digital nombrada "No. 56-Capacitación Administración de Riesgos." del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

3. "*Soporte de capacitación ruta materno perinatal.pdf*": acta de asistencia de la socialización de la ruta materno perinatal, la cual no indica la fecha en la que se llevó a cabo
4. "*Soporte capacitación.jpg*": contiene una foto de una aparente capacitación, sin fecha de realización, ni indicación del tema de la capacitación.
5. "*MODELO DE MATRIZ DE RIESGO POR PROCESO.xlsx*": contiene la colorimetría y los rangos para elaborar un mapa de calor de riesgos de procesos, no contiene datos ni procesos asociados.
6. "*SOCIALIZACIONES.pdf*": contiene acta de socialización sobre el formato de evaluación de adherencia a la atención del parto, resolución 3280 y la ruta materno perinatal, llevada a cabo del 26/10/2023.
7. "*PRESENTACIÓN POLÍTICA.pdf*": contiene presentación del ciclo de gestión de riesgos.
8. "*ML-PF-001 MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SARLAFT.pdf*": contiene el Manual de Políticas y Procedimientos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, con corte a noviembre de 2023.
9. "*ACTA No 008 DEL 27 DE OCTUBRE DE 202320240227_0318.pdf*": contiene acta de la reunión llevada a cabo en octubre de 2023 en la cual se realiza la presentación del manual de política y procedimiento del SARLAFT y se evidencia su respectiva aprobación.

Adicionalmente, en la subcarpeta *"Soportes de Ejecución"* de la carpeta denominada "*93. Cronograma de socialización programa de seguridad del paciente*", se incluyó una muestra de socializaciones en materia de las prácticas de seguridad del paciente en el marco de la Resolución 3100 de 2019[61].

Así mismo, se revisaron los documentos de la carpeta nro. 177[62]:

1. "*MODELO DE MATRIZ DE RIESGO POR PROCESO.xlsx*"
2. "*PRESENTACION POLITICA.pdf*"
3. "*ML-PF-001 MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SARLAFT.pdf*"

Una vez revisado cada uno de los documentos anteriores, se constató que, adicional a las observaciones anteriores del contenido de las actas, la entidad se ha enfocado exclusivamente en capacitaciones relacionadas con los ejes de seguridad del paciente en el marco de la Resolución 3100 de 2019, como lo son: capacitación de la ruta materno perinatal, manejo historia clínica, adherencia guía trastornos hipertensivos, entre otros.

[61] Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

[62] Documento en formato .xlsx denominado "MODELO DE MATRIZ DE RIESGO POR PROCESO", documentos en formato .pdf denominados "PRESENTACION POLITICA" y "ML-PF-001 MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SARLAFT.pdf", contenidos en la carpeta digital nombrada "177- Documentos enunciados en el acta 008 de fecha 27 de octubre de 2023" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

Adicionalmente, se observó una única socialización relacionada con lo solicitado, llevada a cabo el 27 de octubre, según consta en el "Acta No 008 del 27 de octubre de 202320240227_0318.pdf", a los integrantes del Comité Institucional de Gestión de Desempeño sobre el ciclo de gestión de riesgos en general, una propuesta de matriz de riesgo y sobre el manual SARLAFT, tal como consta en los documentos aportados en la carpeta nro. 177.

Así, se concluye que para la vigencia 2023 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cumplió con su deber de capacitar a todo su personal en relación con todos los Subsistemas de Administración de Riesgos del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, como se instruye en el numeral 7 del capítulo II-I de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

3.2.2.1.3.4 Actas de Junta Directiva

En lo concerniente a las Actas de Junta Directiva, a través del numeral 5.1 literal d) del capítulo II-I de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, se asignó la siguiente función al representante legal:

> *"Hacer seguimiento y pronunciarse respecto de los informes periódicos que presente el Comité de Riesgos u Órgano equivalente sobre el grado de exposición de riesgos asumidos por la entidad y los controles realizados, además de los informes presentados por la Revisoría Fiscal. Lo anterior debe plasmarse en un informe a la Junta Directiva o, quien haga sus veces, y hacer énfasis cuando se presenten situaciones anormales como mínimo en algún riesgo prioritario o existan graves incumplimientos a las políticas, procesos y procedimientos para cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos."* (Subrayado fuera del texto original)

De igual modo, también las entidades deben contar con las **actas de Junta Directiva o quien haga sus veces o con documento firmado por el Interventor**, acorde con el numeral 4, literal d) del capítulo II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, en el cual se hacen precisiones sobre lo que debe estar a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud:

> ***"****Los informes presentados por la Junta Directiva o quien haga sus veces, el Representante Legal y el Comité de Riesgos, en el caso que aplique. Entre estos debe encontrarse un reporte sobre el cumplimiento de los límites y del nivel de exposición de los diferentes riesgos establecidos por la entidad, particularmente los prioritarios."* (Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, el equipo auditor, para verificar el cumplimiento de lo anterior, solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, el pronunciamiento del Gerente, respecto de cada uno de los informes periódicos sobre los subsistemas de administración de riesgos de la vigencia 2023, presentado a la Junta Directiva y la socialización del informe de gestión al cierre del año 2023, sobre el cumplimiento de las políticas, límites, su grado de cumplimiento y el nivel de exposición a los diferentes riesgos a los que se ve expuesta la entidad. En atención a lo requerido, la E.S.E. solo allegó el Acta nro. 018 de 30 de octubre de 2023[63], en la que se observó en las páginas 6 y 7, el numeral

[63] Documento en formato .pdf "Acta No 018 de 30 de octubre de 2023", contenido en la carpeta digital nombrada "51- Socializacion Junta Directiva subsistemas de administración de riesgos p" del dispositivo USB entregado

5, la presentación de la política del sistema de administración del riesgo LAFT, el estado del requerimiento del autodiagnóstico del SIGR exigido por la Superintendencia Nacional de Salud y la necesidad de implementar los diferentes subsistemas de riesgo, como se observa en la imagen que se presenta a continuación:

Imagen nro. 20. Aprobación política SARLAFT

5. APROBACIÓN DE LA POLÍTICA SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO –SARLAFT– Y SOCIALIZACIÓN DEL AUTODIAGNÓSTICO DE LOS SUBSISTEMAS DE RIESGO

Se invita a la Dra ROSMERY WEHEDEKING, quien realiza la presentación de la POLÍTICA SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO –SARLAFT.

De igual forma informa a la junta que en la vigencia 2023 se atendió requerimiento realizado por la Super salud y Ministerio de Salud en la realización o diligenciamiento de formularios de autodiagnóstico de los subsistemas de riesgo, por lo que se trabajó con las diferentes áreas en primera instancia socializando la normatividad y los alcances.

Como resultado de este trabajo se reportaron a tiempo el resultado del autodiagnóstico realizado el día 30 de Julio del 2023.

Por lo anterior se pone en conocimiento que la entidad debe implementar y desarrollar los diferentes equipos y componentes que permitan realizar las auditorías de los subsistemas de administración de riesgos, los cuales son los siguientes:

RIESGO	NORMA
Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo - Financiación de la Proliferación de Armas de destrucción Masiva (SARLAFT / FPADM)	CE 009 DE 2016 MODIFICADA POR LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021
Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF	CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021
Sistema de Administración del Riesgo Operativo (SARO)	CIRCULAR EXTERNA20211700000004-5 DE 2021
Sistema de Administración del Riesgo Liquidez (SARL	CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

Página 5 de 9

Fuente: *Tomado del documento "Acta No. 018 del 2023." ubicado en la carpeta nro. 49*

De lo anterior, se infiere que en la E.S.E no ha presentado los informes sobre el avance en la implementación los subsistemas de administración de riesgos en la vigencia 2023 y por ende no hay pronunciamiento del Gerente. De igual forma, no se aportó un informe que evidencie el monitoreo al cumplimiento de las políticas, límites, grado de cumplimiento y el nivel de exposición a los diferentes riesgos, impidiendo a la Superintendencia Nacional de Salud emitir un concepto sobre este numeral.

Hallazgo nro. 8

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cumple con los deberes de divulgación de información y capacitaciones en relación con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos establecidos en los numerales 4, 5.1, 5.3, 7, 7.2 del acápite II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021 y los numerales 5.1.9 y 5.2.3.5.4.2. de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme se indica a continuación:

- No incluye en las notas a los estados financieros un aparte sobre la gestión adelantada en materia de administración de riesgos, incumpliendo lo dispuesto en el numeral 7.2 del acápite II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021.

en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

- No cuenta con los informes de evaluación de los subsistemas de administración de riesgos, incumpliendo los numerales 4 y 5.3 del acápite II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021 y los numerales 5.1.9 y 5.2.3.5.4.2. de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021.

- Para la vigencia 2023 no cumplió con su deber de capacitar a todo su personal en relación con todos los Subsistemas de Administración de Riesgos del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, infringiendo el numeral 7 del acápite II-I de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

- No cuenta con el pronunciamiento del gerente sobre los informes presentados al seguimiento de los subsistemas de administración de riesgos a la Junta Directiva, así como lo concerniente a los resultados de la evaluación de las políticas, límites, grado de cumplimiento y el nivel de exposición a los diferentes riesgos a los que se ve expuesta la entidad, incumpliendo lo señalado en el literal d) del numeral 4 y en el literal d) del numeral 5.1 del acápite II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021.

3.2.2.1.4 Estructura Organizacional

En lo referente a la estructura organizacional, en el literal E. del capítulo II-I de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 se señala el deber de que las entidades vigiladas desarrollen y mantengan una estructura organizacional apropiada para la administración del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, así:

> *"E. LINEAMIENTOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y SUS COMPONENTES.*
>
> *Las entidades deben desarrollar y mantener una estructura organizacional apropiada para la administración del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de acuerdo con su tamaño, estructura, actividad económica y demás características particulares. Para el efecto,* ***deben establecer y preservar estándares que permitan contar con personal idóneo para la administración de los riesgos.*** *De igual forma, deben quedar claramente asignadas las responsabilidades de las diferentes personas y áreas involucradas en los respectivos procesos y procedimientos, establecer reglas internas dirigidas a prevenir y sancionar conflictos de interés, a controlar el uso y a asegurar la reserva de la información."* (Negrita fuera del texto original)

Por su parte, los literales c. y d. del numeral 4. del capítulo II-I de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 mencionan que se debe documentar la estructura organizacional encargada de la gestión de riesgos y sus roles y responsabilidades:

> *" (…)*
> *c) La estructura organizacional que garantice el desarrollo de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos y que, a su vez, fortalezca el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la entidad.*
> *d) Los roles y responsabilidades de quienes participan en la gestión de los diversos riesgos identificados, especialmente los prioritarios. (…)"*

Adicionalmente, en el numeral 5.2 del capítulo II-I ibidem, la norma establece la necesidad de contar con un área de gestión de riesgos o cual haga sus veces y relaciona las funciones mínimas que debe ejecutar:

"5.2. ÁREA DE GESTIÓN DE RIESGOS.

De manera voluntaria y sin perjuicio del cumplimiento de otras disposiciones, ***las entidades deberían contar con un área de apoyo, orientadora y de evaluación, que tendrá a su cargo la administración y gestión de los diferentes riesgos a los cuales las entidades se encuentran expuestas*** *(incluyendo los riesgos priorizados) a través de la identificación, medición, control y monitoreo de cada uno de ellos de tal manera que se realice la evaluación continua del ciclo para detectar las desviaciones y generar insumos para la formulación de los planes de mejoramiento y demás información que requiera el Comité de Riesgos, en los casos que aplique, mediante el trabajo conjunto con todas las áreas. En caso de que la entidad recurra a un outsourcing o tercerización de todo o parte de lo anteriormente descrito, debe contar con mecanismos y procedimientos que le permitan garantizar que los objetivos de la función de gestión de riesgos se estén cumpliendo a cabalidad.*

En caso de que en la entidad exista el área de Gestión de Riesgos, debe tener características de independencia y sin sesgos de las áreas misionales (…)

En caso de no contar con esta área, se deben otorgar funciones de gestión de riesgos en cada uno de los procesos (especialmente los más significativos y sensibles para el funcionamiento) a funcionarios de diferentes áreas de manera transversal dentro de la misma entidad. Sin embargo, los responsables de estas áreas deberán pertenecer al segundo nivel jerárquico (depender directamente de la Gerencia y/o Dirección de la entidad) con poder de decisión que le permita cumplir de manera adecuada con sus funciones, (…)" (Negrita fuera del texto original)

Por último, en el numeral 3, del capítulo II-I, Ibidem, menciona:

"3. Procesos y Procedimientos para la gestión de riesgos.
(…)
e) Garantizar como mínimo que las actividades de control del cumplimiento de los límites de los riesgos económicos y financieros sean ***llevadas a cabo por un área funcional diferente al área de tesorería****"*

En el contexto normativo anterior, se le solicitó a la entidad, en el numeral 59 del requerimiento de información: "*Documento firmado por Talento Humano que describa los roles, responsabilidades y funciones del área encargada de la gestión integral de riesgos, Oficial (es) de Cumplimiento y/o responsables de administración de los diversos riesgos.*" Sobre este particular, la E.S.E. allegó la siguiente documentación en la carpeta nro. 57[64]:

1. "*Certificado de Planeación.pdf*": contiene una certificación de Talento Humano de las funciones del Jefe de la Oficina de Planeación, establecidas por el Acuerdo No 008 de 2021. Sin embargo, no se evidencia que esta área tenga asignadas las funciones

[64] Documentos en formato .pdf denominados "Certificado de Planeación", "ACTA DE JUNTA DIRECTIVA No 004 12-04-2022 20230203_14044976", "informe ítem 57", contenidos en la carpeta digital nombrada "57- Roles, Responsabilidades Gestión Integral de Riesgos" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

de gestión de riesgos que trata antes mencionadas, incumpliendo con ello el numeral 5.2, del capítulo II-I, de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

Aunado a lo anterior, se revisó la carpeta nro. 28, específicamente el documento "*Acuerdo No. 008 Junta Directiva del 5-11-21 Manual de Funciones(1).pdf*[65]", encontrando que ninguna otra área de la entidad tiene anexadas funciones de administración de riesgos dentro de la entidad.

2. "*ACTA DE JUNTA DIRECTIVA No 004 12-04-2022 20230203_14044976.pdf*": documento que corresponde al acta número 004 del 12 de abril de 2022, en la cual, a través del numeral 6, designan a la señora Rosmery Whedeking Paez, entonces Subgerente Corporativa, como la Oficial de Cumplimiento. Sin embargo, llama la atención el cargue de este documento dado que para la fecha de la auditoría se pretendía que el Oficial de Cumplimiento fuera el Señor Cristian Grimaldo, actual Subgerente Corporativo.

3. "*informe ítem 57.pdf*": este documento, firmado por el Subgerente Corporativo, Cristian Grimaldo, señala que mediante del acta 004 de la sesión ordinaria de Junta Directiva del 12 de abril, se asignó el rol del oficial de cumplimiento a la Oficina de Planeación, la cual desde ese momento asume las funciones delegadas, por lo cual deciden no modificar el Acuerdo 008 de 2021, añadiendo explícitamente las funciones requeridas por la normativa, en lo concerniente al área encargada de la gestión de riesgos. Sin embargo, desde la estructura jerárquica contenida en la carpeta nro. "*14 – Organigrama*" no se evidencia que estas áreas (Subgerencia Corporativa y Oficina Asesora de Planeación) tengan relación.

Por lo argumentado antes, se concluye que la entidad no tiene la estructura organizacional apropiada para gestionar todos los riesgos a los que está expuesta la E.S.E., especialmente los priorizados por la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021. Tampoco se evidencia en el manual de funciones, ni en ningún otro documento, que los roles y responsabilidades sobre la gestión de estos riesgos estén asociados a un área específica de la entidad, ni asignados a profesionales de segundo nivel jerárquico, de manera que se abarquen todos los procesos relacionados con la gestión de riesgos, en línea con lo instruido en el numeral 5.2 del Capítulo II-I de la Circular Externa antes citada.

Hallazgo nro. 9

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con la estructura organizacional que garantice el desarrollo de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos, ni allega evidencia de la asignación de los roles y responsabilidades de quienes participan en la gestión de los diversos riesgos identificados, especialmente los prioritarios, incumpliendo de esta manera lo indicado en el literal E de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, así como los literales c. y d. del numeral 4.

[65] Documento en formato .pdf denominado "ACTA DE JUNTA DIRECTIVA No 004 12-04-2022 20230203_14044976", contenido en la carpeta digital nombrada "28- Manual de Funciones" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

del capítulo II-I y el numeral 5.2 del capítulo II-I de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

3.2.2.2 Lineamientos Específicos

3.2.2.2.1 Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva SARLAFT / FPADM

A través de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

De conformidad con el numeral 3 de la Circular Externa nro. 009 de 2016, sustituido por el numeral 5.1.2. de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, lo instruido por la Superintendencia Nacional de Salud mediante estos instrumentos circulares "*(…) aplica de forma obligatoria a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, a las Empresas de Medicina Prepagada, a los Servicios de Ambulancia Prepagada, a las secretarías municipales, departamentales y distritales de salud, y a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas, privadas y mixtas de los grupos C1, C2 y D1 definidos en el numeral 4.1 de la presente Circular, la cual deja sin efecto la Circular Externa 018 de 2015.*" (Subrayado fuera de texto)

Consultada la base de datos de la Superintendencia Nacional de Salud sobre el "*Reporte de datos generales de sujetos vigilados*", alimentada con la información contenida en el aplicativo nRVCC, se constató que para las vigencias 2022 y 2023 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO fue clasificada en el grupo C1, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla nro. 9. Clasificación del Módulo de Datos Generales

nit	Razón Social	Dirección	Teléfono	Fecha Ultima Modificación	Nombre Grupo	Municipio	Departamento
901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico	Calle 57 No.23-100	6053319538	8/1/2023 10:58:52 AM	**Grupo C1**	BARRANQUILLA	ATLANTICO

***Fuente**: Elaboración DPSS tomada del Módulo de Datos Generales NRVCC consultada en 2022 y 2024*

Así las cosas, se encuentra acreditado que lo instruido en la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva es de obligatorio cumplimiento para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

En consecuencia, en desarrollo de la auditoría el equipo auditor efectuó la verificación del cumplimiento, por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, de los siguientes aspectos de obligatoria observancia, conforme lo instruido en las circulares externas citadas con anterioridad.

3.2.2.2.1.1 Herramientas del riesgo LAFT

El numeral 5.2.2.2.2.6.1 de la Circular Externa nro. 009 de 2016, adicionado por la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, establece que las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud deben contar con indicadores de tipo cualitativo, cuantitativo, razones financieras y demás información relevante para determinar de manera oportuna y prospectiva la posible existencia de una operación intentada, inusual y/o sospechosa. Al respecto el numeral anterior indica sobre las **señales de alerta**:

> *"Son los hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y cualitativos, razones financieras y demás información que la entidad determine como relevante, a partir de los cuales se puede inferir oportuna y/o prospectivamente la posible existencia de un hecho o situación que escapa a lo que la entidad, en el desarrollo del SARLAFT, ha determinado como normal.*
>
> *Estas señales deben considerar cada uno de los factores de riesgo y las características de sus operaciones, así como cualquier otro criterio que a juicio de la entidad resulte adecuado."*

En desarrollo de la auditoría se solicitó a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la documentación que dé cuenta del cumplimiento de lo anteriormente señalado, en virtud de lo cual la entidad aportó certificación, en la que manifiesta lo siguiente:

Imagen nro. 21. Certificación sobre los lineamientos que no han sido implementados

Así las cosas, nos encontramos en proceso de levantamiento de información con respecto a los ítems relacionados con LA/FT/FPDAM y RCOF: Documento con el plan anual de acción del SICOF y sus respectivos informes, así como la consolidación de los eventos de riesgo operativo y el programa de transparencia y ética empresarial, ítems relacionados con los Numerales 58,178, 78 Y 65 respectivamente.

Fuente: *Tomado del documento "INFORME DE CERTIFICACIÓN ITEM 58-65-78-167-178" ubicado en la carpeta nro. 58-65-78-167*

A continuación, se presenta imagen del requerimiento realizado:

Imagen nro. 22. Requerimiento No. 58 realizado a la E.S.E.

N°	Componente	Documento solicitado
58	administrativo	RLAFT: Informe/resultados o análisis realizados en el último año sobre las señales de alerta de LA/FT/FPADM establecidas en el último año.

Fuente: Tomado del documento "ATFT06 (SOLICITUD DE INFORMACIÓN)"

De modo que, se deduce que la entidad no ha identificado ninguna operación intentada, inusual y/o sospechosa porque no ha analizado las transacciones que realiza con los diferentes actores con los que se relaciona la E.S.E.

3.2.2.2.1.2 Segmentación de los factores de riesgo

En el numeral 5.2.2.2.2.6.2 de la Circular Externa nro. 009 de 2016, adicionado por la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, se establece que las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud deben incluir dentro de la documentación del SARLAFT los procesos y procedimientos para la segmentación de los factores de riesgo,

considerando tipo de cliente y/o contraparte, usuarios, productos, canales de distribución, jurisdicción territorial, entre otros. En el numeral antes citado se indica que:

> *"Las entidades deben segmentar, como mínimo, cada uno de los factores de riesgo de acuerdo con las características particulares de cada uno de ellos, asegurando que las variables de análisis definidas garanticen la consecución de las características de homogeneidad al interior de los segmentos y heterogeneidad entre ellos, según la metodología que previamente haya establecido la entidad. Para realizar la segmentación de los factores de riesgo, las entidades deben contemplar como variables, entre otras,* ***la información recolectada durante la aplicación de los procedimientos de conocimiento del cliente*** *y, en general, los procedimientos que hacen parte del presente Capítulo.*
>
> *A través de la segmentación las entidades deben determinar las características usuales de las transacciones que se desarrollan y compararlas con aquellas que realicen los clientes, a efectos de detectar las operaciones inusuales."* (Negrita y subrayado fuera del texto original)

En desarrollo de la auditoría se solicitó a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la documentación que dé cuenta del cumplimiento de lo anteriormente señalado, en virtud de lo cual se evidenció manual[66], en cuyo contenido no se observaron procedimientos y/o metodologías relacionadas con la segmentación de factores de riesgo.

3.2.2.2.1.3 Debida Diligencia

3.2.2.2.1.3.1 Registro de transacciones de particulares y proveedores

El numeral 5.2.2.2.1 de la Circular Externa. 009 de 2016, modificado por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, establece que es deber de las entidades vigiladas que están bajo el ámbito de aplicación del SARLAFT *"identificar las situaciones que le generen riesgo de LA/FT/FPADM en las operaciones, negocios o contratos que realiza la entidad".* Lo anterior, a través de la aplicación de procesos de debida diligencia de que trata el numeral 5.2.2.2.2 para clientes, usuarios, trabajadores, empleados y proveedores, entre otros.

Así mismo, el literal b. del numeral 5.2.4.1 de la Circular Externa. 009 de 2016, modificado por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, señala que dentro de la documentación que debe tener la entidad, se deben encontrar: "*Los documentos y registros que evidencien la operación efectiva del SARLAFT*".

Teniendo en cuenta lo anterior, en el numeral 55 del requerimiento de información realizado a través del archivo ATFT06 (SOLICITUD DE INFORMACIÓN), se le solicitó a la entidad que allegara, en formato .xlsx (excel), la base de usuarios de atención a particulares y proveedores de la vigencia 2023, con el fin de verificar que cuenta con la documentación y registro que evidencie la existencia de insumos para la aplicación del proceso de debida diligencia.

[66] Documento en formato .pdf denominado "ML-PF-001 Manual de Políticas y Procedimientos de SARLAFT, versión 1", contenido en la carpeta digital nombrada "60- - RLAFT Procesos y Procedimientos" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

Al respecto la entidad anexó los siguientes documentos, contenidos en la carpeta denominada "*55- Base de Usuarios de Atención a Particular y Proveedores*" del dispositivo USB entregado al equipo auditor:

1. "*Particulares_nov_dic_ene*"[67], el cual contiene los registros de las atenciones particulares por consulta externa y urgencias realizadas en noviembre y diciembre de 2023 y en enero de 2024.
2. "*PARTICULARES_2023-CORTE_01-03-2024*"[68], el cual contiene los registros de las atenciones por consulta externa, hospitalización, remisiones, y urgencias durante la vigencia 2023 y enero y febrero de 2024.
3. "*BASE DE PROVEEDORES 2023*"[69], el cual contiene el registro de los contratos iniciados en la vigencia 2023.

Tras revisar los documentos señalados, se concluye que las bases entregadas cumplen con la estructura solicitada, evidenciando que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO efectúa la documentación de los datos de atención particular y de proveedores, en el marco del literal b. del numeral 5.2.4.1 de la Circular Externa Circular Externa. 009 de 2016, modificado por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

3.2.2.2.1.3.2 Formulario Debida Diligencia

En lo relacionado con los procesos y procedimientos para la aplicación de la debida diligencia, a través del numeral 5.2.2. de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificado por la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, de manera específica se listaron los procedimientos mínimos que las entidades bajo objeto de esta circular deberían tener, así:

> *"(…) Prever procesos para llevar a cabo un efectivo, eficiente y oportuno **conocimiento de los clientes actuales y potenciales**, así como la verificación de la información suministrada y sus correspondientes soportes. (…)".* Negrita y subrayado fuera del texto original.

Asimismo, en el numeral 5.2.2.2.2 de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificado por Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, se cita que las entidades vigiladas deben implementar como mínimo los procesos de conocimiento de los clientes y usuarios, personas expuestas políticamente, asociados, trabajadores, empleados y proveedores.

---

[67] Documento en formato .xlsx denominado "Particulares_nov_dic_ene", contenido en la carpeta digital nombrada "No.55 – Base de Usuarios de Atención a Particular y Proveedores" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

[68] Documento en formato .xlsx denominado "PARTICULARES_2023-CORTE_01-03-2024", contenido en la carpeta digital nombrada "No.55 – Base de Usuarios de Atención a Particular y Proveedores" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

[69] Documento en formato .xlsx denominado "BASE DE PROVEEDORES 2023", contenido en la carpeta digital nombrada "No.55 – Base de Usuarios de Atención a Particular y Proveedores" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

Durante la auditoría la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO aportó el manual[70] y en su contenido se observó el título **Mecanismo de Control para la Prevención de Riesgos**, en el que se abordan las etapas para la debida diligencia con terceros, aliados, usuarios actuales y potenciales, Personas Públicamente Expuestas y trabajadores acreditando el cumplimiento de lo señalado en la norma antes citada.

Ahora bien, según el numeral 5.2.2.2.2.1. de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificado por Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, las entidades deben efectuar el conocimiento del cliente a las personas naturales y jurídicas con la excepción de los pacientes, cuyos servicios sean cancelados efectivamente por algún tipo de seguro[71], para los que no será necesario la identificación del usuario. En todo caso, para poder identificar señales de alerta presentes o futuras, es fundamental la construcción de una base de datos con la información de clientes y usuarios.

En ese sentido, durante la auditoría la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO entregó la base de clientes particulares[72], de la cual se seleccionó una muestra de 6 números de identificación para pedir el formulario de conocimiento del cliente. No obstante, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO comunicó que a ese tipo de **usuarios particulares** no les aplica el formato de la debida diligencia, según consta en el certificado[73] firmado por el funcionario Cristian Grimaldo Acevedo, subgerente Corporativo, y se expone a continuación:

[70] Documento en formato .pdf denominado "ML-PF-001 Manual de Políticas y Procedimientos de SARLAFT, versión 1", contenido en la carpeta digital nombrada "60- - RLAFT Procesos y Procedimientos" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

[71] Circular Externa nro. 009 de 2016, modificado por Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021. SNS. Numeral 5.2.2.2.2.1: Se incluyen en estos pagos, los efectuados por concepto de copagos, cuotas moderadoras, deducibles o cualquier pago adicional contemplado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los Planes Voluntarios de Salud o seguros en general que cubran eventos de salud.

[72] Documentos en formato .xlsx denominados "PARTICULARES_NOV_DIC_ENE", "PARTICULARES_2023-CORTE_01-03-2024" y "BASE DE PROVEEDORES 2023", los cuales se encuentra en la carpeta 55 - Base de Usuarios de Atención a Particular y Proveedores" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

[73] Documento pdf denominado "*certificado proveedores y particulares,* el cual se encuentra en la carpeta 172-Debida Diligencia Particulares del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

Imagen nro. 23. Certificado Pagos en Efectivo

CERTIFICADO

Que de acuerdo con los lineamientos a seguir para efectuar el SARLAFT en la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO se certifica que durante la vigencia 2023 no se recibieron pagos en efectivos por atención médica, copagos o pago de proveedores y de clientes que supuren los 5 millones de pesos. Por tanto, no se efectúo el diligenciamiento del formato de declaración para conocimiento de proveedores o clientes. FT-GF-001 en las atenciones médicas prestadas

CRISTIAN GRIMALDO ACEVEDEO
SUBGERENTE CORPORATIVO

Fuente: *Tomado del documento pdf denominado "certificado proveedores y particulares, el cual se encuentra en la carpeta 172*

Aunado a lo anterior, se le solicitó a la E.S.E. los formatos de validación de requisitos de persona natural y jurídica, ante esto la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO aportó dos formatos[74], sin embargo, no se observó en los formatos de check list de requisitos los campos descritos para persona natural y jurídica sobre el conocimiento del cliente y usuarios del numeral 5.2.2.2.2.1 de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificado por Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021. Asimismo, tampoco se evidenció la inclusión del campo para validación de listas internacionales vinculantes para Colombia como se indica en el numeral 5.2.2.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO solo informó de la política mediante una certificación y esta no se encuentra dentro de los lineamientos del manual[75], dificulta la socialización con los involucrados y por ende no permite contar con la información para construir una base consolidada de clientes y usuarios. En consecuencia, las directrices de debida diligencia no están formuladas con base en la información de todas las operaciones de la entidad.

3.2.2.2.1.4 Reportes UIAF

El numeral 8.2 "*Reportes UIAF*" de la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, establece que las entidades destinatarias de este instrumento, dentro de las que se

[74] Documentos pdf denominados "FT-CO-002 Formato Cumplimiento Requisitos Contratacion PJ", "FT-CO-005 Check List Requisitos para Contratacion Persona Natural", los cuales se encuentran en la carpeta 176- Formato Persona Natural y Jurídica del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

[75] Documento en formato .pdf denominado "ML-PF-001 Manual de Políticas y Procedimientos de SARLAFT, versión 1", contenido en la carpeta digital nombrada "60- - RLAFT Procesos y Procedimientos" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

encuentran las IPS de los grupos C1, C2 y D1, están obligadas a efectuar los siguientes reportes ante la UIAF:

- Reporte de Operaciones Intentadas y Operaciones Sospechosas – ROS (numerales 8.2.1 y 8.2.2).
- Reporte de transacciones Individuales y múltiples en efectivo para pago de procedimientos médicos. (numerales 8.2.3, 8.2.4 y 8.2.5).
- Reporte de transacciones Individuales y múltiples en efectivo relacionadas con pago a proveedores (numerales 8.2.3, 8.2.4 y 8.2.5).

Estos reportes deben ser efectuados mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente.

En aras de constatar el cumplimiento de lo mencionado, se le solicitó a la entidad los soportes de los reportes efectuados durante la vigencia 2023, en virtud de lo cual, se allegaron los siguientes documentos, contenidos en la carpeta No.168 Constancia Reportes a la UIAF[76]:

1. UIAF Reporte en Línea 1.pdf Constancia de reportes de ausencia de transacciones en efectivo en procedimientos del 01/12/2022 al 31/01/2024, e incluye la constancia de reporte de ausencia de transacciones en efectivo con proveedores del periodo 01/12/2022 al 31/12/2022.
2. UIAF Reporte en Línea 2.pdf Constancia de reportes de ausencia de transacciones en efectivo con proveedores del 01/01/2023 al 31/01/2024.
3. UIAF Reporte en Línea 3.pdf Constancia de reportes de ausencia de operaciones sospechosas del 01/01/2023 al 31/01/2023.
4. UIAF Reporte en Línea 4.pdf Constancia de reportes de ausencia de operaciones sospechosas del 01/01/2024 al 31/01/2024.

Revisada esta documentación, en conjunto con la información obrante en el Sistema de Reporte en Línea – SIREL de la Unidad de Información de Análisis Financiero – UIAF, se constató que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no efectuó la totalidad de los reportes correspondientes a la vigencia 2022 y llevó a cabo la mayoría de los correspondientes al año 2023 de manera extemporánea, durante el desarrollo de la auditoría, conforme se detalla a continuación:

Tabla nro. 10. Reportes efectuados a la UIAF durante la vigencia 2022

NIT	Tipo de Informe	Año	Mes	Fecha de Recepción	Estado	Días Extemporáneo
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	01		No recibido	754
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	02		No recibido	726
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	03		No recibido	695
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	04		No recibido	665
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	05		No recibido	634
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	06		No recibido	604

[76] Documentos en formato .pdf denominados “UIAF Reporte en Línea 1.pdf”, “UIAF Reporte en Línea 2”, “UIAF Reporte en Línea 3”, “UIAF Reporte en Línea 4”, contenidos en la carpeta digital nombrada “No.168 - Constancia Reportes a la UIAF” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

NIT	Tipo de Informe	Año	Mes	Fecha de Recepción	Estado	Días Extemporáneo
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	07		No recibido	573
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	08	22/09/2022	Extemporáneo	12
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	09	04/10/2022	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	10	01/11/2022	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	11	02/12/2022	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2022	12	02/01/2023	Recibido	0
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	01		No recibido	754
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	02		No recibido	726
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	03		No recibido	695
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	04		No recibido	665
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	05		No recibido	634
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	06		No recibido	604
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	07		No recibido	573
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	08		No recibido	542
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	09		No recibido	512
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	10		No recibido	481
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	11		No recibido	451
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2022	12	28/02/2024	Extemporáneo	414
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	01		No recibido	754
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	02		No recibido	726
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	03		No recibido	695
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	04		No recibido	665
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	05		No recibido	634
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	06		No recibido	604
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	07		No recibido	573
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	08		No recibido	542
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	09		No recibido	512
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	10		No recibido	481
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	11		No recibido	451
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2022	12	28/02/2024	Extemporáneo	414

***Fuente**: Elaborada con base en la información entregada en desarrollo de la auditoría y la obrante en el Sistema de Reporte en Línea – SIREL de la Unidad de Información de Análisis Financiero – UIAF.*

Tabla nro. 11. Reportes efectuados a la UIAF durante la vigencia 2023[77]

NIT	Tipo de Informe	Año	Mes	Fecha de Recepción	Estado	Días Extemporáneo
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	01	01/02/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	02	02/03/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	03	03/04/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	04	02/05/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	05	01/06/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	06	04/07/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	07	01/08/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	08	03/09/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	09	03/10/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	10	01/11/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	11	02/12/2023	Recibido	0
9015367995	Reporte Operaciones Sospechosas	2023	12	02/01/2024	Recibido	0
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	01	28/02/2024	Extemporáneo	383
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	02	28/02/2024	Extemporáneo	351
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	03	28/02/2024	Extemporáneo	324
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	04	28/02/2024	Extemporáneo	294
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	05	28/02/2024	Extemporáneo	263
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	06	28/02/2024	Extemporáneo	233
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	07	28/02/2024	Extemporáneo	202
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	08	28/02/2024	Extemporáneo	171
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	09	28/02/2024	Extemporáneo	141
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	10	28/02/2024	Extemporáneo	110

[77] Aunque se efectuó la totalidad de los reportes requeridos, llama la atención acerca de que los reportes con estado "extemporáneo" los cuales fueron cargados en Sistema de Reporte en Línea - SIREL de la UIAF el 28 de febrero de 2024, durante la auditoría.

NIT	Tipo de Informe	Año	Mes	Fecha de Recepción	Estado	Días Extemporáneo
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	11	28/02/2024	Extemporáneo	80
9015367995	CE009_Reporte Proveedores	2023	12	28/02/2024	Extemporáneo	49
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	01	28/02/2024	Extemporáneo	383
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	02	28/02/2024	Extemporáneo	351
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	03	28/02/2024	Extemporáneo	324
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	04	28/02/2024	Extemporáneo	294
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	05	28/02/2024	Extemporáneo	263
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	06	28/02/2024	Extemporáneo	233
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	07	28/02/2024	Extemporáneo	202
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	08	28/02/2024	Extemporáneo	171
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	09	28/02/2024	Extemporáneo	141
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	10	28/02/2024	Extemporáneo	110
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	11	28/02/2024	Extemporáneo	80
9015367995	CE009_Reporte Procedimientos	2023	12	28/02/2024	Extemporáneo	49

***Fuente**: Elaborada con base en la información entregada en desarrollo de la auditoría y la obrante en el Sistema de Reporte en Línea – SIREL de la Unidad de Información de Análisis Financiero – UIAF.*

Hallazgo nro. 10

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO incumple deberes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/FADM, establecidos en los numerales 5.2.2 y el 5.2.2.2.2.1, 5.2.2.2.2.6.1, 5.2.2.2.2.6.2., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4. y 8.2.5. de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme se indica a continuación:

- No se han formulado indicadores para identificar señales de alertas que den indicio de posibles operaciones sospechosas o inusuales y/o detecten operaciones que se escapen del giro ordinario, ni ha establecido mecanismos de monitoreo a la información consolidada de las operaciones efectuadas por aquellas personas naturales o jurídicas pertenecientes o no al SGSSS, incumpliéndose lo dispuesto en el numeral 5.2.2.2.2.6.1 de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021.

- Dentro de la etapa de identificación de riesgo LAFT no se han diseñado procedimientos y/o metodologías para la segmentación de los factores de riesgo, que permita a la entidad conocer las características, valores y demás atributos asociados al tipo de transacciones. Por lo tanto, la identificación de riesgos y la implementación de controles no será eficiente al no contar con la información que permita determinar las fuentes de riesgo a las que se expone la entidad en el desarrollo de sus actividades, incumpliéndose lo dispuesto en el numeral 5.2.2.2.2.6.2. de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificado por Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021.

- No se realiza una debida diligencia basada en la segmentación de factores de riesgo, porque la entidad no cuenta con esta. Asimismo, no cuenta con políticas que indiquen los grupos exonerados de la debida diligencia y la inclusión de la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, infringiéndose los numerales 5.2.2 y el 5.2.2.2.2.1 de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificado por Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021.

- No se efectuó la totalidad de los reportes obligatorios a la UIAF correspondientes a la vigencia 2022 y se llevaron a cabo de manera extemporánea los correspondientes a la vigencia 2023 (transacciones Individuales y múltiples en efectivo para pago de procedimientos médicos y transacciones Individuales y múltiples en efectivo relacionadas con pago a proveedores), incumpliendo de esta manera los numerales 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4. y 8.2.5. de la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

3.2.2.2.1.5 Oficial de cumplimiento

De acuerdo con lo señalado en los numerales 4 y 6.2 de la Circular Externa 009 de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO debe contar con un Oficial de Cumplimiento, quien debe cumplir, entre otras, con las siguientes características:

> *"(…) a) Depender directamente del Órgano de Administración o Dirección dentro de la estructura organizacional y funcional de la entidad. Es decir, pertenecer como mínimo al segundo nivel jerárquico en el área administrativa o corporativa de la entidad;*
>
> *b) Tener capacidad decisoria frente a los reportes y temas relacionados con la prevención de Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo;*
>
> *c) Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT, mediante certificación expedida por parte de instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a 90 horas y el curso e-learning de la UIAF. En caso de que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se pueden certificar cuatro (4) años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos;*
>
> *d) No pertenecer a órganos de control ni a las áreas directamente relacionadas con las actividades previstas en el objeto social principal que hacen parte del Máximo Órgano Social;*
>
> *e) Ser empleado directo de la entidad. Para el caso de los grupos empresariales oficialmente reconocidos, se puede nombrar a un mismo Oficial de Cumplimiento para todo el grupo, siempre y cuando este sea funcionario de alguna de las entidades que conforman dicho grupo."*

3.2.2.2.1.5.1 Nombramiento

El Oficial de Cumplimiento debe ser designado por la Junta Directiva, conforme lo dispone el literal e) del numeral 6.1 de la Circular Externa 009 de 2016, modificado por el numeral 5.1.7. de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

Al respecto, se le solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO la siguiente documentación:

- Actas de Junta Directiva o quien haga sus veces donde se evidencie la designación del Oficial de Cumplimento para la Administración del Subsistema de Riesgos de Lavado de Activos/Financiación del Terrorismo/Financiación de Armas de Destrucción Masiva - SARLAFT.

En respuesta, la entidad anexó el documento denominado "*Informe acuerdo No. 042 del 5-02-2024.pdf*"[78] el cual contiene: el acuerdo de Junta Directiva en el que se observa la designación de Cristian Alejandro Grimaldo Acevedo como Oficial de Cumplimiento, y además un informe expedido por el gerente, el señor Javier Cormane Fandiño, manifestando que la sesión ordinaria llevada a cabo el 5 de febrero de 2024 tuvo que ser suspendida y aplazada hasta el 4 de marzo de 2024, y que además, aún se encuentra en proceso de firma por parte del Gobernador del departamento del Atlántico, en su cargo de Presidente de la Junta, tal como se demuestra a continuación:

Imagen nro. 24. Evidencia de firma por parte del gobernador del Atlántico

ARTÍCULO SEGUNDO. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

CÚMPLASE

Dado en Barranquilla D.E.I.P., a los cinco (5) días del mes de febrero de 2024.

EDUARDO VERANO DE LA ROSA
Presidente
E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

JAVIER CORMANE FANDIÑO
Secretario
E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

Nota: El presente Acuerdo fue aprobado mediante Acta No. 20 de 2024, Reunión de Junta Directiva de la E.S.E. Universitaria del Atlántico.

Proyecto: Julián Paternina- Jefe Oficina Jurídica

Fuente: *Tomado del documento "INFORME ACUERDO No 042 DEL 5-02-2024.pdf" ubicado en la carpeta nro. 52*

Adicionalmente, el equipo auditor verificó el contenido de la carpeta nro. "*173- Certificación de Talento Humano Rosmery Edith Wehedeking Paez*", la cual contiene la certificación nro. 0029 del 2024, denominada "*certificado talento humano.pdf*"[79], relacionando la fecha de inicio y finalización del contrato de la Señora Edith Whedeking Paez, quien desempeñó el cargo de Jefe de Oficina Asesora de Planeación del 23 de agosto de 2022 hasta el 5 de enero de 2024 y viene firmada por la directora de Talento Humano.

[78] Documento en formato .pdf denominado "Informe acuerdo No. 042 del 5-02-2024", contenido en la carpeta digital nombrada "No.52 – Oficial de Cumplimiento" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

[79] Documento en formato .pdf denominado "certificado talento humano", contenido en la carpeta digital nombrada "173- Certificación de Talento Humano Rosmery Edith Wehedeking Paez" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

Imagen nro. 25. Certificación nro. 0029 de 2024

CERTIFICACIÓN No. 0029 del 2024

LA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

CERTIFICA:

Que la doctora Rosmery Edith Wehedeking Paez identificada con cédula de ciudadanía No. 32.772.787 expedida en Barranquilla, laboró en la ESE Universitaria del Atlántico desde el 23 de agosto de 2022 hasta el 5 de enero de 2024, y desempeñó el cargo Jefe de Oficina Asesora Código 115 Grado 04 - Planeación.

Dada en el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, a los veintiocho (28) días del mes de febrero del año 2024.

ELVIA BARRERA CANTILLO
Directora Talento Humano

Fuente: *Tomado del documento "certificado talento humano.pdf" ubicado en la carpeta nro. 173*

Lo anterior si es cruzado con el numeral 6 del documento denominado "*Acta de Junta Directiva No 004 12-04-2022*" de la carpeta "*57- Roles, Responsabilidades Gestión Integral de Riesgos*", permite deducir que el 12 de abril de 2022 fue designada la Señora Wehedeking como Oficial de Cumplimiento, estando como Subgerente Corporativa hasta el día de su retiro que fue el 5 de enero de 2024.

Así las cosas, desde la finalización del contrato de la Señora Wehedeking el 5 de enero de 2024, hasta la fecha de finalización de la auditoría, 1 de marzo de 2024, es decir, aproximadamente 2 meses, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no ha contado con Oficial de Cumplimiento debidamente nombrado.

Al respecto, las entidades deben tener en cuenta que, ante la ausencia temporal del Oficial de Cumplimiento, no podrá asumir las funciones una persona que reemplace su cargo, dado que el Oficial de Cumplimiento demanda de ciertos requisitos para ejercer, de manera que el Oficial de Cumplimiento, tanto titular como suplente, son nombrados por la Junta Directiva o el Órgano Social que haga sus veces; de tal forma que, ante la ausencia del Oficial Principal, no puede ser reemplazado sino por quien dicho órgano designe y, se haya informado a esta Superintendencia mediante el módulo de datos generales de la plataforma nRVCC.

El no contar con Oficial de Cumplimiento significaría el incumplimiento de los numerales 6.2.1. y 6.2.2. de la Circular Externa 009 de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, aunado al hecho de que este funcionario es quien administra las claves de acceso a la plataforma SIREL de la Unidad de Información y Análisis Financiero -UIAF con el fin de realizar los reportes periódicos y obligatorios que trata el numeral 8.2 de la mencionada Circular.

Hallazgo nro. 11

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, desde el 5 de enero de 2023 (fecha de salida de la anterior Oficial de cumplimiento) y a la fecha de la auditoría, no contó con Oficial de Cumplimiento debidamente designado, dado que el acto administrativo de designación (Acuerdo 042 del 5 de febrero de 2024) no se encontraba suscrito por el presidente de la Junta Directiva, que en este caso, es el gobernador del Atlántico o su delegado, incumpliendo con ello lo dispuesto en los numerales 4 y 6.2 de la Circular Externa 009 de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, y el artículo 12 del Decreto 1876 de 1994, compilado en el artículo 2.5.3.8.4.2.8. del Decreto 780 de 2016.

3.2.2.2.1.5.2 Cumplimiento de los requisitos mínimos para cumplir con el rol por parte del candidato a Oficial de Cumplimiento.

El numeral 6.2.1 de la Circular Externa. 009 de 2016, modificado por el numeral 5.1.8. de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, establece los requisitos mínimos que debe cumplir el Oficial de Cumplimiento, entre los cuales está:

> *"(…) c) Acreditar conocimiento en materia de administración de riesgos, particularmente en el riesgo de LA/FT, mediante certificación expedida por parte de instituciones autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional para impartir formación en dicha materia, en la que conste que la duración del diplomado no sea inferior a 90 horas y el curso e-learning de la UIAF. En caso de que sea una especialización, será válida en riesgos en general. Si no tiene ninguna de las anteriores certificaciones o acreditaciones, se pueden certificar cuatro (4) años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos. (…)"* (Subrayado fuera de texto)

Sin perjuicio de lo concluido en el numeral anterior, se le solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO los soportes que acreditaran el cumplimiento de los requisitos del perfil del oficial de cumplimiento, frente a lo cual allegaron los siguientes documentos, contenidos en la **carpeta No. 61 - Cumplimiento del perfil del oficial de cumplimiento.**

1. "*Certificado Subgerente Corporativo*"[80] que relaciona un certificado del 1 de marzo de 2024 expedido por la directora de Talento Humano, acreditando el cumplimiento de los requisitos previstos en el numeral 6.2 de la CE 009 de 2016.

2. "*Hoja de vida - Dr Cristian Grimaldo*"[81] que contiene, entre otros documentos, la hoja de vida de Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP del señor Cristian Alejandro Grimaldo Acevedo, así como los soportes de estudio y de la experiencia laboral acreditada.

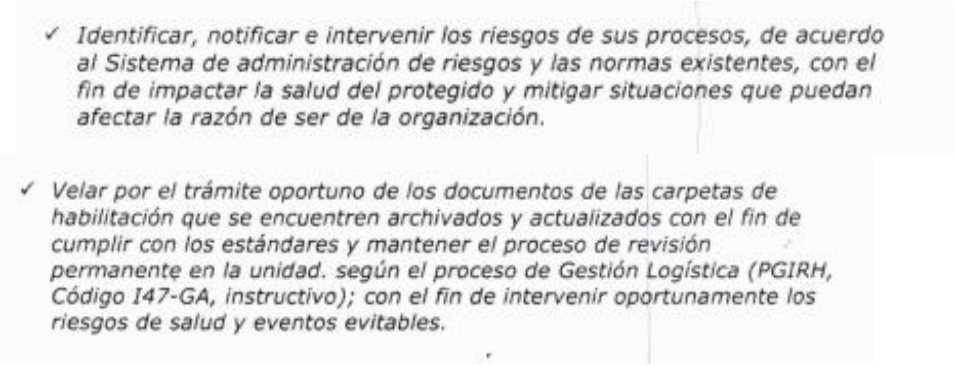
[80] Documento en formato .pdf denominado "Certificado Subgerente Corporativo.pdf" contenido en la carpeta digital nombrada "61 - Cumplimiento del perfil del oficial de cumplimiento." del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

[81] Documento en formato .pdf denominado "Hoja de vida - Dr Cristian Grimaldo.pdf" contenido en la carpeta digital nombrada "61 - Cumplimiento del perfil del oficial de cumplimiento." del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Al realizar la revisión de la documentación anterior, se encontró que, a pesar de que la directora de Talento Humano de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO certificó el cumplimiento de la totalidad de los requisitos establecidos en la normativa, lo cierto es que, de acuerdo con los soportes allegados, el señor Grimaldo no cuenta con la totalidad de años de experiencia laboral en áreas de administración y gestión de riesgos que exige la norma. La única experiencia relacionada se describe a continuación:

De acuerdo con la certificación expedida por Salud Total EPS-S el señor Grimaldo ejerció el cargo de Coordinador Administrativo de Unidades desde el 01 de marzo de 2016 hasta el 16 de agosto, desempeñando entre otras, las siguientes funciones relacionadas con gestión de riesgo:

Imagen nro. 26. Funciones relacionadas con administración de riesgos.



- ✓ *Identificar, notificar e intervenir los riesgos de sus procesos, de acuerdo al Sistema de administración de riesgos y las normas existentes, con el fin de impactar la salud del protegido y mitigar situaciones que puedan afectar la razón de ser de la organización.*
- ✓ *Velar por el trámite oportuno de los documentos de las carpetas de habilitación que se encuentren archivados y actualizados con el fin de cumplir con los estándares y mantener el proceso de revisión permanente en la unidad. según el proceso de Gestión Logística (PGIRH, Código I47-GA, instructivo); con el fin de intervenir oportunamente los riesgos de salud y eventos evitables.*

Fuente: *Tomado del documento "CERTIFICADO SUBGERENTE CORPORATIVO.pdf" ubicado en la carpeta nro. 61*

Considerando lo anterior, se constata que el señor Cristian Alejandro Grimaldo Acevedo, candidato al cargo de Oficial de Cumplimiento, posee 2,4 años de experiencia laboral relacionada con el perfil evaluado. Sin embargo, en la carpeta nro. 61, no se allegó ninguna otra certificación que haga referencia a cargos cuyas funciones estén relacionadas con la administración y gestión de riesgos, por lo cual, se concluye que al no cumplir con mínimo 4 años de experiencia afín, ni soportar los certificados de estudio homologables referenciados en literal c. del numeral 6.2.1 de la Circular Externa. 009 de 2016, modificado por el numeral 5.1.8. de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, **el señor Grimaldo no es un candidato idóneo para ser nombrado como Oficial de Cumplimiento** de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

3.2.2.2.2 Sistema de Administración del Riesgo Operacional

A través de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, en el capítulo II-II, en el numeral 2, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo Operacional.

En desarrollo de la auditoría el equipo auditor efectuó la verificación del cumplimiento, por parte de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, de los siguientes aspectos de obligatoria observancia, conforme lo instruido en la circular externa citada con anterioridad.

3.2.2.2.2.1 Procesos Jurídicos

En el numeral 2.1.1. del capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud se señala que en la etapa de identificación del riesgo operacional se debe considerar la identificación de los procesos jurídicos en los que se encuentre la entidad, entre otros aspectos que se deben incorporar en esta fase del ciclo de gestión de este riesgo.

Al respecto, se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la documentación que dé cuenta del cumplimiento de lo anteriormente señalado, en virtud de los cual la E.S.E. aportó certificación[82] en la cual se informa que, al 26 de febrero de 2024, la entidad no funge como demandante.

Adicionalmente, entregó otra certificación[83] mediante la cual el contador, señor Nel Enrique Manjarres Herrera, informa que al 27 de febrero de 2024 no ha registrado pasivos contingentes debido a que las demandas ejecutivas que cursan son obligaciones derivadas de facturas y contratos registrados en la contabilidad como cuentas por pagar y la otra demanda es de nulidad y no presenta pretensiones económicas contra la E.S.E.

Por otro lado, la E.S.E. allegó imagen de un correo[84] enviado el 3 de octubre de 2023, por parte del jefe de la oficina Jurídica para la Dirección Financiera, con asunto "*Informe de Procesos resumido con proyección de intereses*", en el que se evidencia que la Oficina Asesora informa la situación actual sobre los procesos jurídicos.

Finalmente, según consta en el documento de Excel "*RELACION DE LOS PROCESOS EN CONTRA*"[85], se observaron 7 procesos, 6 son de tipo ejecutivo y 1 de nulidad, los cuales fueron radicados en la vigencia 2022 y 2023 y se encuentran sin fallo, con una probabilidad de pérdida del 50%, con excepción del proceso de nulidad que tiene un 10% de probabilidad.

Una vez revisada la información anterior, y teniendo en cuenta que solo se aportó la matriz de riesgo de corrupción, faltando por entregar las demás matrices de riesgos, incluyendo el riesgo operativo, se concluye que la E.S.E. no cumplió con lo solicitado y por ende no se pudo evidenciar si la entidad está incorporando la información relacionada con los procesos

[82] Documento en formato pdf "CERTIFICACIÓN PROCESOS JUDICIALES 26-02-2024" contenido en la carpeta digital nombrada “39- Procesos Judiciales Demandante” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

[83] Documento en formato pdf "Certificación", contenido en la carpeta digital nombrada “38- Relación Procesos en Contra” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

[84] Documento en formato pdf " CORREOS REMITIDOS A CONTABILIDAD" contenido en la carpeta digital nombrada “38- Relación Procesos en Contra” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

[85] Documento en formato xlsx “RELACION DE LOS PROCESOS EN CONTRA”, contenido en la carpeta digital nombrada “38- Relación Procesos en Contra” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

jurídicos en la etapa de identificación del riesgo operativo, lo cual expone a la entidad a continuar repitiendo las actividades que generan este tipo de eventos porque no realiza el ciclo de gestión de riesgos operativos para evitar su materialización.

3.2.2.2.2.2 Registro de Eventos de Riesgo Operativo

En el numeral 2.1.1. del capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 la Superintendencia Nacional de Salud indica que en la etapa de identificación del riesgo operacional se debe construir una base consolidada con los registros de los eventos de riesgo operativo materializado, con la siguiente información mínima:

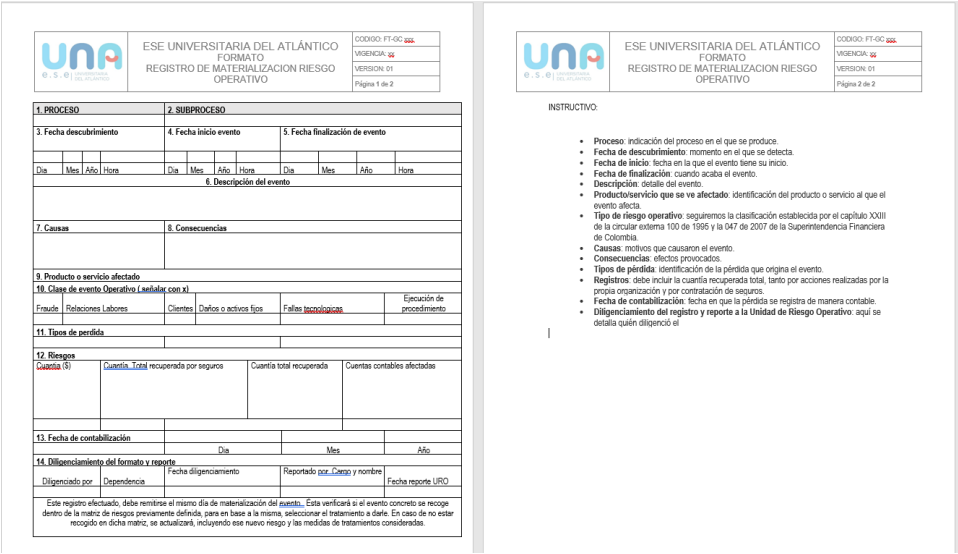
> ***"1. Referencia:*** *Código interno que relacione el evento en forma secuencial.*
> ***2. Área o Dependencia****: área de la entidad en la cual se detecta el evento.*
> ***3. Proceso:*** *Identificación del proceso donde se produjo el evento de riesgo o se vio afectado.*
> ***4. Fecha de descubrimiento:*** *Fecha en que se detecta el evento (Día, mes, año, hora).*
> ***5. Fecha de inicio:*** *Fecha en la que el evento tiene su inicio (Día, mes, año, hora).*
> ***6. Fecha de finalización:*** *Fecha en que finaliza el evento (Día, mes, año, hora).*
> ***7. Descripción del evento:*** *Descripción detallada del evento (Canal de servicio o atención al cliente (cuando aplica), Zona geográfica).*
> ***8. Producto-Servicio afectado:*** *Identificación del producto o servicio al que el evento afecta.*
> ***9. Clase de evento:*** *Especifique la clase de evento, según la clasificación adoptada (Fraude interno, fraude externo, relaciones laborales, clientes, daños a activos físicos, fallas tecnológicas, ejecución y administración de procesos, entre otros).*
> ***10. Tipo de pérdida:*** *Identificación de la pérdida que origina el evento:*
> ***o*** *Genera pérdida y afecta el estado de resultados de la entidad*
> ***o*** *Genera pérdida y no afecta el estado de resultados de la entidad*
> ***o*** *No genera pérdidas).*
> ***11.Divisa:*** *Moneda en la que se materializa el evento (COP, USD, entre otras).*
> ***12.Cuantía:*** *Monto de dinero a la que asciende la pérdida. Este valor debe ser presentado en moneda legal, es decir en pesos colombianos (COP). Si el evento se presenta en otra moneda diferente a la legal, se utiliza para el cambio la TRM del día en que se contabilizó la pérdida por el evento.*
> ***13.Cuantía total recuperada:*** *Monto de dinero recuperado por acción directa de la entidad. Incluye cuantías recuperadas por seguros.*
> ***14.Cuantía recuperada por seguros:*** *Corresponde al monto de dinero recuperado por el cubrimiento a través de un seguro.*
> ***15.Cuentas del Plan de Cuentas afectadas:*** *Identifica las cuentas del "Plan de Cuentas" afectadas.*
> ***16.Fecha de contabilización:*** *Fecha en que se registra contablemente la pérdida por el evento (Día, mes, año, hora).*
> ***17.Datos del registro:*** *Aquí se detalla quien diligenció el formato, la dependencia y fecha del registro, así como nombre, firma y cargo de quien lo reporta."*

Durante la auditoría, se realizó la solicitud a la entidad del Registro de eventos de riesgo operacional, en virtud de lo cual la E.S.E. aportó formato[86] que no cumple con lo requerido porque lo que se solicitó fue la base consolidada con los registros de eventos de riesgo

[86] Documento en formato .docx "FT-GC- Control de materialización riesgo Operacional" contenido en la carpeta digital nombrada "68- RO Registro de eventos de riesgo operacional" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

operativo materializados para la vigencia 2023 y lo corrido del año 2024 y lo que se entregó fue el formato que se observa a continuación:

Imagen nro. 27. Registro de Materialización Riesgo Operativo



ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
FORMATO
REGISTRO DE MATERIALIZACION RIESGO OPERATIVO

CODIGO: FT-GC sss.
VIGENCIA: ss
VERSION: 01
Página 1 de 2

1. PROCESO	2. SUBPROCESO		
3. Fecha descubrimiento	4. Fecha inicio evento	5. Fecha finalización de evento	
Dia / Mes / Año / Hora	Dia / Mes / Año / Hora	Dia / Mes / Año / Hora	
6. Descripción del evento			
7. Causas	8. Consecuencias		
9. Producto o servicio afectado			
10. Clase de evento Operativo (señalar con x)			
Fraude / Relaciones Labores	Clientes / Daños o activos fijos	Fallas tecnologicas	Ejecución de procedimiento
11. Tipos de perdida			
12. Riesgos			
Cuantia ($)	Cuantía Total recuperada por seguros	Cuantía total recuperada	Cuentas contables afectadas
13. Fecha de contabilización	Dia	Mes	Año
14. Diligenciamiento del formato y reporte			
Diligenciado por / Dependencia	Fecha diligenciamiento	Reportado por. Cargo y nombre	Fecha reporte URO

Este registro efectuado, debe remitirse el mismo día de materialización del evento. Esta verificará si el evento concreto se recoge dentro de la matriz de riesgos previamente definida, para en base a la misma, seleccionar el tratamiento a darle. En caso de no estar recogido en dicha matriz, se actualizará, incluyendo ese nuevo riesgo y las medidas de tratamientos consideradas.

ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
FORMATO
REGISTRO DE MATERIALIZACION RIESGO OPERATIVO

CODIGO: FT-GC sss.
VIGENCIA: ss
VERSION: 01
Página 2 de 2

INSTRUCTIVO:

- **Proceso**: indicación del proceso en el que se produce.
- **Fecha de descubrimiento**: momento en el que se detecta.
- **Fecha de inicio**: fecha en la que el evento tiene su inicio.
- **Fecha de finalización**: cuando acaba el evento.
- **Descripción**: detalle del evento.
- **Producto/servicio que se ve afectado**: identificación del producto o servicio al que el evento afecta.
- **Tipo de riesgo operativo**: seguiremos la clasificación establecida por el capítulo XXIII de la circular externa 100 de 1995 y la 047 de 2007 de la Superintendencia Financiera de Colombia.
- **Causas**: motivos que causaron el evento.
- **Consecuencias**: efectos provocados.
- **Tipos de pérdida**: identificación de la pérdida que origina el evento.
- **Registros**: debe incluir la cuantía recuperada total, tanto por acciones realizadas por la propia organización y por contratación de seguros.
- **Fecha de contabilización**: fecha en que la pérdida se registra de manera contable.
- **Diligenciamiento del registro y reporte a la Unidad de Riesgo Operativo**: aquí se detalla quién diligenció el

Fuente: *Tomado del documento "FT-GC- Control de materialización riesgo Operacional" ubicado en la carpeta nro. 68*

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que la E.S.E. no cuenta con una base en la que consolide los eventos de riesgo operativo materializados. En consecuencia, la entidad no podrá realizar la identificación y medición cuantitativa del riesgo operacional a partir de los eventos de riesgo operacional materializados, pues no cuentan con datos históricos que les permita implementar de manera correcta estas dos fases del ciclo de gestión de riesgo.

3.2.2.2.2.3 Plan de Continuidad del Negocio

El numeral 2.1.3 del capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud establece la obligatoriedad de definir, implementar, probar y mantener un Plan de Continuidad del Negocio, en los siguientes términos:

*"**Tratamiento y Control del Riesgo Operacional***
*(…) **c.** En cuanto a los riesgos que afecten la operación en condiciones normales de la entidad, ésta debe implementar un Plan de Continuidad del Negocio aprobado por la Junta Directiva.*

2.1.3.1. Plan de Continuidad del Negocio

Las entidades deben definir, implementar, probar y mantener un proceso para administrar y asegurar la continuidad del negocio en situaciones de emergencia o desastre, incluyendo elementos como la prevención y la atención de emergencias, administración de la crisis, planes de contingencia y capacidad de retorno a la operación normal. Estas medidas deben contar con los siguientes elementos:

a. *Identificación de eventos que pueden afectar la operación.*
b. *Actividades por realizar cuando se presentan las fallas.*

c. *Alternativas de operación.*
d. *Proceso de retorno a la actividad normal. (…)"*

En ejecución de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO el documento contentivo del Plan de Continuidad del Negocio implementado, junto con la prueba de su aprobación por parte de la Junta Directiva, en atención a lo cual se allegó el archivo digital denominado "*PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO*"[87], que contiene las proyecciones económicas con las que se espera garantizar la continuidad de la ESE.

Analizado el documento entregado, se evidenció que no contiene los mínimos esperados dentro de un plan de continuidad, a saber:

- Identificación de los procesos críticos y/o servicios claves que garantizan la continuidad de la operación.
- Objetivos del plan de continuidad de la misionalidad de la entidad.
- Evaluación de la probabilidad e impacto potencial de las interrupciones para la entidad y sus funcionarios.
- Estrategias que la entidad debe adoptar si evidencia una afectación en su operación, que se basen en los procesos de negocio y que permitan recuperarlos oportuna y apropiadamente.
- Política de pruebas que la entidad debería realizar en diferentes escenarios (programados y no programados) para garantizar que el sistema del plan de continuidad permita el retorno a la operación normal cuando se trate un incidente que afecte la tecnología, la operación, el recurso humano, la reputación de la entidad, entre otros.
- No hay evidencia de aprobación del documento por parte de la Junta Directiva de la ESE.

Así, se concluye que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con un Plan de Continuidad del Negocio, como lo demandan los numerales 2.1.3 y 2.1.3.1. del Capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

Hallazgo nro. 12

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO incumple deberes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo Operacional, establecidos en los numerales 2.1.1., 2.1.3 y 2.1.3.1. del Capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme se indica a continuación:

[87] Documento en formato .pdf denominado "*Plan de continuidad del negocio.pdf*" contenido en la carpeta digital nombrada *"69- RO Plan de Continuidad Negocio y acta de aprobación"* del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

- No considera dentro de la etapa de identificación del riesgo operativo, los procesos jurídicos en los que se encuentra, incumpliendo lo dispuesto en el literal c) del numeral 2.1.1. del Capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

- No cuenta con una base de eventos de riesgo operativo materializados, incumpliendo lo dispuesto en el numeral 2.1.1. del Capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

- Para la fecha de la auditoría no cuenta con un plan de continuidad del negocio, incumpliendo lo dispuesto en los numerales 2.1.3 y 2.1.3.1. del Capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

3.2.2.2.3 Sistema de Administración del Riesgo en Salud

A través de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, en el capítulo II-II, en el numeral 1, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo en Salud.

3.2.2.2.3.1 Análisis de la caracterización de los servicios ofertados y de la caracterización de la demanda de servicios

En el numeral 1.1.1 del capítulo II-II, de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 se establecen los elementos mínimos a documentar en la etapa de identificación del riesgo en salud, entre los cuales están:

> *"Identificación del riesgo en salud.*
>
> *La identificación de riesgos en salud debe comprender, como mínimo, lo siguiente:*
> *(…)*
> *b) Caracterización de los servicios ofertados según modalidades de atención y contratación, teniendo en cuenta los grupos de riesgos de la población potencialmente usuaria de estos servicios, que permita una gestión clínica optima en el marco de un enfoque diferencial.*
> *c) Caracterización de la demanda de servicios ex-ante, efectiva y agregada propia de la entidad, teniendo en cuenta un enfoque diferencial (género, grupo etario, étnico, curso de vida, territorial, grupos de riesgo, entre otros).*
> *(…)*
> *En cuanto a la caracterización de los servicios ofertados, la entidad debe realizar como mínimo, la evaluación de la capacidad de oferta de los servicios, teniendo en cuenta la capacidad instalada y la oferta de talento humano con respecto a la capacidad de producción, discriminado en cada uno de los servicios. Dicho análisis debe tener en cuenta la población asignada por las diferentes Empresas Responsable de Pago con las cuales la entidad suscribe contratos."*

Al respecto, se le solicitó a la entidad que allegara los documentos con los análisis de la caracterización de los servicios ofertados y de la caracterización de la demanda de servicios, teniendo en cuenta el enfoque diferencial (género, grupo etario, étnico, curso de vida, territorial, grupos de riesgo, entre otros).

Es así como, durante la auditoría la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO entregó al equipo auditor los siguientes documentos[88]:

1. "*MODELO INSTITUCIONAL DE ATENCION EN SALUD.pdf*": contiene el modelo de atención institucional, su articulación con los niveles de complejidad, la estructura de los servicios de la organización, el modelo de atención del servicio de consulta externa, del servicio de urgencias y del servicio de hospitalización.
2. "*MODELO DE ATENCION EN SALUD GOBERNACIÓN.pdf*": señala el modelo de atención de las empresas sociales del estado del departamento del Atlántico, con corte a abril de 2021 y contiene la caracterización demográfica, poblacional y de determinantes sociales en salud, la definición de necesidades de ajuste de la prestación de servicios de salud en el departamento, el modelo de prestación de servicios de salud, y la propuesta de reorganización de la oferta de servicios.
3. "*CARACT~1.pdf*": documento que contiene la caracterización nacional de los afiliados a la EPS Coosalud, actualizado en junio de 2022.
4. "*CAPO ATLANTICO 2022.pdf*": documento que contiene la caracterización de la población afiliada a la EPS Cajacopi en la regional Atlántico, con corte a septiembre de 2022.
5. "*Anexo N°6 Caracterización de la Población.pdf*": documento que contiene la caracterización de la población afiliada a la EPS Mutual Ser en el departamento del Atlántico con corte a diciembre de 2021.
6. "*08_CARACTERIZACION_ATLANTICO NUEVA EPS.pdf*": documento que contiene el modelo de atención por perfil de riesgo y segmento, junto con la caracterización de la población afiliada a Nueva EPS en el departamento del Atlántico, con corte a diciembre de 2021.
7. "ESTUDIO OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS.pdf"[89] documento que contiene el estudio de oferta y demanda de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

Respecto al análisis de la caracterización de los servicios ofertados, si bien esta Superintendencia no definió una estructura específica para efectuarlo, si señaló aspectos para tener en cuenta, partiendo de la caracterización de la población asignada (incluyendo los factores de riesgo relacionados con los modos, condiciones y estilos de vida de los usuarios, sus condiciones de salud coexistente y su severidad), para lo cual puede tomarse como base la caracterización que entregan las Entidades Responsables de Pago a las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud en el marco del acápite "*II-Sistema de Gestión de Riesgos*" del anexo técnico de la Resolución 497 de 2021, y en línea con el

[88] Documentos en formato .pdf denominados "MODELO INSTITUCIONAL DE ATENCION EN SALUD", "MODELO DE ATENCION EN SALUD GOBERNACIÓN", "CARACT~1", "CAPO ATLANTICO 2022", "Anexo N°6 Caracterización de la Población" y "CARACTERIZACION_ATLANTICO NUEVA EPS" contenidos en la carpeta digital nombrada "70- RS Caracterización de los servicios ofertado" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

[89] Documento en formato .pdf denominado "7. "ESTUDIO OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS.pdf" contenido en la carpeta digital nombrada "181- Análisis de oferta y la demanda de servicios" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Decreto 441 de 2022, ambos del Ministerio de Salud y Protección Social, que regula los acuerdos de voluntades celebrados para la prestación de servicios de salud.

En ese sentido, las entidades deben acoger los lineamientos del mencionado Decreto como referencia para formular el modelo de prestación, incorporando los servicios ofertados, tecnologías de salud, frecuencia estimada de uso, costo individual y total por grupo de población y riesgo, el listado de las sedes y servicios habilitados, tipo de complejidad, modalidad, gestión clínica con enfoque diferencial, entre otros. Asimismo, es sustancial que se considere que el propósito principal de este análisis es evitar la materialización del riesgo primario y técnico.

Considerando lo anterior y luego de un análisis general de los documentos entregados por la E.S.E., se pudo evidenciar que:

- Los documentos con las caracterizaciones de Nueva EPS y Mutual Ser están con corte a diciembre de 2021, por lo cual se puede deducir que el modelo de prestación de la E.S.E. no tiene incorporada información actualizada.

- Los documentos sobre el modelo institucional de atención y el estudio de oferta y demanda de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no mencionan la fecha de elaboración.

Sin embargo, al validar el contenido del documento de "*Estudio de oferta y demanda*" se observa que este si cumple con los requisitos mínimos que la norma señala, como es el caso del análisis de la capacidad instalada y la oferta de talento humano con respecto a la capacidad de producción, discriminado en cada uno de los servicios a través de su modelo de red de atención. También considera la estimación de la frecuencia estimada de uso, los costos y el análisis del modelo de contratación. No obstante, el documento no detalla el modelo de atención con enfoque diferencial respecto a la población vulnerable reconocida en el numeral 9 – "*Gestión diferencial en poblaciones vulnerables*" de la tabla nro. 5 – "*Priorización problemas de Salud Departamento del Atlántico*".

Al respecto, en el literal d. del numeral 4 del documento de Prestación de Servicios "*MODELO INSTITUCIONAL DE ATENCION EN SALUD.pdf*" se menciona que *"La prestación de servicios se realiza teniendo en cuenta el enfoque diferencial, para garantizar una prestación de servicios sin ningún tipo de distinción, ni diferenciación";* así mismo, en el numeral 4 del mismo documento, se señala: *"Atención humanizada: propende por la humanización en la atención de los pacientes y del ambiente laboral de los funcionarios, garantizando el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios. Desde el modelo se prepara y sensibiliza a todo su personal para que se brinde una atención a los usuarios fundamentada en el contexto de la ética, los valores institucionales y el enfoque diferencial".*

En suma, sí se evidencia un reconocimiento de los grupos vulnerables de riesgo, aunque no se profundiza en los servicios, procedimientos o intervenciones que se deben considerar en la ejecución de las fases de atención.

Finalmente, se puede concluir que los documentos de estudio de oferta y demanda, sumados al modelo de prestación de servicios allegado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, contienen el análisis de la caracterización de

la población asignada basada en los documentos anexados por las EAPB con las que tiene contrato, y cumple con los requisitos exigidos en el numeral 1.1.1 de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, respecto al análisis de la capacidad instalada[90] y la oferta de talento humano con respecto a la capacidad de producción y en línea con el posible nivel de demanda.

3.2.2.2.4 Sistema de Administración del Riesgo de liquidez

3.2.2.2.4.1 Herramienta básica para calcular la posición de liquidez

A través de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, en el numeral 5 del capítulo II-II, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Liquidez

En el numeral 5.1.2.1. del capítulo II-II de la mencionada Circular se señala la obligatoriedad de que las entidades vigiladas adopten o diseñen una herramienta para calcular la posición de liquidez, así:

> *"5.1.2.1 HERRAMIENTA BÁSICA PARA CALCULAR LA POSICIÓN DE LIQUIDEZ. La evaluación del riesgo inherente de liquidez se efectuará a través de la aplicación de una "prueba de liquidez" para cada una de las entidades, el cual debe ser propuesto por la entidad en su diseño de gestión de este riesgo. (…) La entidad deberá tener a disposición de la Superintendencia la herramienta que diseñó.*
>
> *(…) La evaluación se basa en la proyección de flujos de ingresos y egresos sobre la base de la mejor información disponible que tiene la entidad, así como también de sus expectativas y estimaciones propias, es decir se estiman los posibles flujos de entrada y salida de caja derivados de ingresos y egresos en diferentes períodos de tiempo futuros (se recomienda separar los flujos que provienen de la operación de los que no, tanto para las entradas como para las salidas de efectivo) y la diferencia entre ellos determinará las necesidades de liquidez de la entidad que requieran ser cubiertas de alguna manera (se identifica si existe o no algún déficit de liquidez).*
>
> *A estas necesidades de liquidez se le agregan los activos líquidos con los que cuenta la entidad,* ***para finalmente llegar a un monto de posición neta de liquidez y a un margen de liquidez que se calcula en relación con el monto total de egresos estimados****."* (negrita fuera del texto original)

Con la intención de verificar la implementación de la herramienta (prueba) para calcular la posición de liquidez y la ejecución de la etapa de medición y evaluación de este riesgo, se le solicitó a la entidad el *"Documento con el dato del margen de liquidez a diciembre de 2023, y las señales de alertas tempranas, los límites de exposición y los indicadores de liquidez que la entidad ha elaborado con el fin de monitorear y controlar el riesgo de liquidez"* (numeral 72 del requerimiento), el *"Documento con la metodología aplicada para la proyección de flujos de caja con el fin de establecer las necesidades de liquidez, posición neta de liquidez y margen de liquidez"* (numeral 73 del requerimiento) y el *"Flujo de caja mensual de los meses de enero a diciembre de 2023 y enero 2024"* (numeral 180 del requerimiento).

[90] Vale aclarar que, durante el recorrido, el equipo asistencial evidenció diferencias en el número de capacidad instalada según lo reportado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

Por su parte, la entidad allegó los siguientes documentos respecto al numeral 72 del requerimiento[91]:

1. "*INFORME DE GESTIÓN FINANCIERO VIGENCIA 2023.pdf*": documento que refleja las ventas de servicios, el incremento en la facturación de la ESE, los ingresos recaudados, los gastos incurridos, las cuentas por cobrar, pasivos y un comparativo entre vigencias.
2. "*FORMATO ACTA DE REUNION MARZO - ACTUALIZADO.pdf*": archivo que contiene el análisis de la situación financiera de la ESE con corte de marzo de 2023 (ventas, radicación, facturación, recaudo, cuentas por cobrar, entre otros).
3. "*Formato acta de reunión JUNIO DE 2023.pdf*": documento que contiene el análisis de la situación Financiera de la ESE UNA con corte de junio de 2023 (ventas, facturación, radicación, recaudo, cuentas por cobrar, indicadores financieros, entre otros).
4. "*firmas acta comité a marzo 2023.pdf*": archivo con las firmas del acta de la reunión del comité financiero desarrollado el 24/04/2023.
5. "*FIRMAS DEL COMITE DE JUNIO DE 2023 acta.pdf*": archivo con las firmas del acta de la reunión del comité financiero desarrollado el 25/07/2023.
6. "*ACTA DE REUNIÓN - PRESENTACIÓN INFORME FINANCIERO .pdf*": documento que contiene el acta de comité institucional de gestión de desempeño (El acta no contiene el detalle de lo expuesto, solo menciona que se presenta el informe financiero con corte a diciembre 2023).
7. "*acta de firmas comité financiero septiembre 2023.pdf*": archivo con las firmas del acta de la reunión del comité financiero desarrollado el 30/10/2023.
8. "*ACTA comité FINANCIERO A DIC DE 2023.pdf*": documento que presenta el contenido de la reunión llevada a cabo el 26/01/2024, relacionada con el seguimiento a procesos ESE UNA, en la cual se expone el análisis de la situación financiera de la ESE UNA con corte de diciembre de 2023, y que aborda la revisión de la ejecución de ingresos y ejecución de gastos, estado de la cartera, comportamiento de pagos, de las ventas, facturación y radicación de cuentas.
9. "*ACTA FIRMAS DE COMITE FINANCIERO DICIEMBRE 2023.pdf*": archivo con las firmas del acta de la reunión del comité financiero desarrollado el 26/01/2024.

Así mismo, respecto al numeral 73 del requerimiento se allegó el siguiente documento:

[91] Documentos en formato .pdf denominados "INFORME DE GESTIÓN FINANCIERO VIGENCIA 2023", "FORMATO ACTA DE REUNION MARZO – ACTUALIZADO", "Formato acta de reunión JUNIO DE 2023", "firmas acta comité a marzo 2023", "FIRMAS DEL COMITE DE JUNIO DE 2023 acta.", "ACTA DE REUNIÓN - PRESENTACIÓN INFORME FINANCIERO", "acta de firmas comité financiero septiembre 2023", "ACTA COMITE FINANCIERO A DIC DE 2023", "ACTA FIRMAS DE COMITE FINANCIERO DICIEMBRE 2023", contenidos en la carpeta digital nombrada "72- Dato liquidez a diciembre de 2023" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

1. "*A002 Plan de Desarrrollo ESE UNA Final WORD (7) (1) .pdf*"[92]: documento con el Plan de Desarrollo de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con corte a noviembre de 2021.

Por último, frente al requerimiento del numeral 180, la entidad anexó los siguientes documentos:

1. "*Flujo de caja proyectado (Mediante formatoFT018).xlsx*": documento en excel que contiene, según la entidad, el flujo de caja proyectado mediante archivo tipo FT018, el cual está compuesto de dos conceptos: ingresos y pagos, así mismo, contiene el valor desagregado de los giros pendientes de recibir a diciembre 2023, por concepto de convenios firmados con el departamento del Atlántico.
2. "*PROYECCION DE FLUJO DE CAJA 2023.pdf*": archivo que contiene la misma información del documento anterior el cual, en suma, relaciona de manera general la "proyección" de ingresos y pagos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

Adicionalmente, el grupo auditor revisó de manera complementaria el contenido de la carpeta nro. "*129- Estados Financieros*", la cual contiene, entre otros, el documento denominado "*1. ESTADO FLUJO DE EFECTIVO VIGENCIA 2023.pdf*". De la misma manera, se examinó el contenido de la carpeta nro. "*152- Flujo de Ingresos y egresos*", que contiene los documentos denominados "*Anexo No. 2 OK*" y "*Anexo No. 2 (2).xlsx*".

Así mismo, se examinaron internamente los documentos contenidos en las carpetas nro. "*134- Ptto y Modificaciones 2023*", que contiene los actos administrativos de los gastos realizados en la vigencia 2023, "*135- Ejecuciones presupuestales*", que contiene la ejecución de ingresos y gastos de la vigencia 2023.

Ahora bien, el resultado del análisis del contenido allegado en la carpeta nro. 73 permite concluir que las evidencias aportadas no cumplen con la totalidad de lo solicitado, ya que, aunque la entidad realiza un monitoreo de su situación de liquidez con indicadores básicos, estos informes no contienen el cálculo del margen de liquidez, ni los límites tolerados aprobados frente a la exposición a este riesgo, como lo exige la norma.

[92] Documento en formato .pdf denominado "A002 Plan de Desarrrollo ESE UNA Final WORD (7) (1)" contenido en la carpeta digital nombrada "73- Metodología proyección de flujos de caja" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Imagen nro. 28. Indicadores de liquidez de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

INDICADORES FINANCIEROS A DICIEMBRE 2023

INDICADORES DE LIQUIDEZ

RAZON CORRIENTE = Activo Corriente / Pasivo Corriente — 75.340.382.849 / 68.182.707.081 = 1.10

El resultado de este indicador nos revela, que la entidad por cada peso adeudado tiene $1.101 para pagar sus deudas a corto plazo.

CAPITAL DE TRABAJO = Activo Corriente menos Pasivo Corriente — 7.157.675.768.71

El resultado de este indicador muestra que la entidad, pagara todas sus deudas a corto plazo, tendría la suma de $ 7.157.675.768, para seguir funcionando

LIQUIDEZ DE CORTO PLAZO = Deudores Prestación Servicios Salud (Corriente) / Pasivo Corriente — 56.315.967.038 / 68.182.707.081 — 0.82

Significa que por cada peso adeudado exigible a corto plazo la entidad tiene $0.82 para pagar, con dinero correspondiente a cuentas por cobrar por servicios prestados.

Este indicador nos muestra que los pasivos corrientes representan el 82.59% de las cuentas por cobrar.

ROTACION CARTERA (DIAS) = Deudores Prestación Servicios Salud / Venta Servicios X # Días del Periodo — 56.315.967.038 / 98.966.943.631 — 207

Calle 57 No. 23-100, Barranquilla, Col.
Email: gerencia@eseuniversitariadelatlantico.gov.co
Teléfono: (605) - 3319538 EXT 3100

26

Atlántico para la Gente
UNA e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

INDICADOR DE EQUILIBRIO

EFICIENCIA TOTAL DE COSTOS Y GASTOS % — Costos más Gastos / Ventas — 116.508.344.420 / 98.966.943.631 — 117.72%

Este indicador nos muestra que la suma de los costos y los gastos comparados con nuestras ventas por concepto de servicios de salud representan el 117.72%

EFICIENCIA DE COSTOS % = Costos / Ventas — 92.351.123.132 / 98.966.943.631 — 93.31%

Significa que todo el concepto de costos asistencial representa el 93.31%, de nuestras ventas por concepto de servicios de salud

EFICIENCIA DE GASTOS % = Gastos / Ventas — 24.193.221.289 / 98.966.943.631 — 24,44%

Este indicador de igual forma nos está indicando que todos nuestros gastos de administración y de operación representa el 20%, de las ventas de servicios de salud.

***Fuente**: Tomada del documento "INFORME DE GESTIÓN FINANCIERO VIGENCIA 2023.pdf" ubicado en la carpeta nro. 72*

Por su parte, la revisión del documento "*PLAN DE DESARROLLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO*" permite evidenciar que no contiene la metodología aplicada para proyectar los flujos de caja, con el fin de establecer las necesidades de liquidez, posición neta de liquidez y margen de liquidez, que fue lo solicitado.

Frente a lo anterior, vale señalar que el documento incorpora en la página 122 la *"Tabla 35. Flujo de Fondos de inversión Infraestructura y Capital Inicial para la creación ESE Universitaria Del Atlántico",* la cual fue elaborada por un consultor basado en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización - PTRRM del Atlántico. Adicionalmente, en la misma página, el documento contiene la gráfica "*FLUJO FONDOS ESE DEL ATLANTICO PRESUPUESTO GASTO CAUSADO Y RECAUDO EFECTIVO ETAPA 1 DE OPERACIÓN FASE I -2020-2021*", la cual refleja el flujo de caja por gastos e ingresos por venta de servicios considerando la edad de cartera según nivel de desempeño sectorial de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC, etapa 1, para la puesta en marcha de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO. En suma, se evidencia que estos flujos están relacionados con la proyección de recursos de inversión inicial en la etapa 1, para la puesta en marcha de la EMPRESA

SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, por lo cual se encuentran inmersos en el documento "*Plan de Desarrollo*" de la ESE.

Imagen nro. 29. Flujo de Fondo de inversión de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

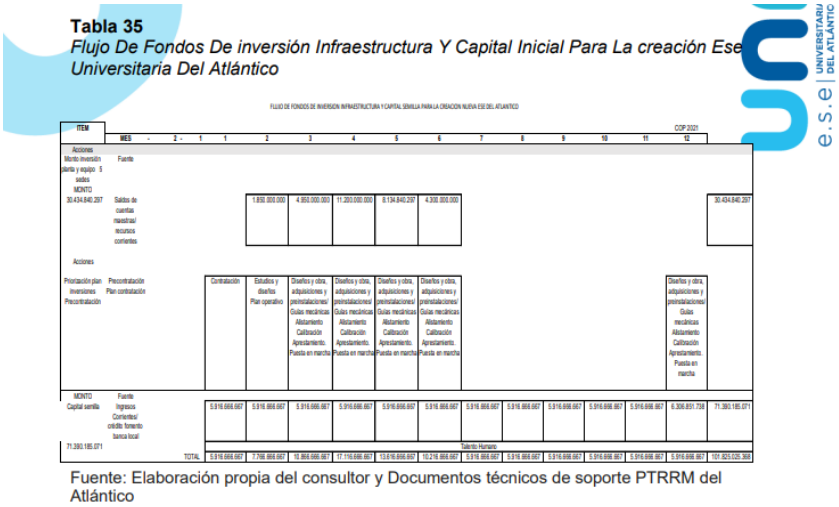


Tabla 35

Flujo De Fondos De inversión Infraestructura Y Capital Inicial Para La creación Ese Universitaria Del Atlántico

FLUJO DE FONDOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA Y CAPITAL SEMILLA PARA LA CREACION NUEVA ESE DEL ATLANTICO

COP 2021

ITEM	MES	-	2 -	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Acciones																	
Monto inversión planta y equipo 5 sedes MONTO 30.434.840.287	Fuente Saldos de cuentas maestras/ recursos corrientes					1.858.000.000	4.858.000.000	11.200.000.000	8.134.840.287	4.308.000.000							30.434.840.287
Acciones																	
Priorización plan inversiones Precontratación	Precontratación Plan contratación				Contratación	Estudios y diseños Plan operativo	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas Alistamiento Calibración Aprestamiento Puesta en marcha	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas Alistamiento Calibración Aprestamiento Puesta en marcha	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas Alistamiento Calibración Aprestamiento Puesta en marcha	Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas Alistamiento Calibración Aprestamiento Puesta en marcha						Diseños y obra, adquisiciones y preinstalaciones/ Guías mecánicas Alistamiento Calibración Aprestamiento Puesta en marcha	
MONTO Capital semilla 71.390.185.071	Fuente Ingresos Corrientes/ crédito fomento banca local				5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	6.306.851.738	71.390.185.071
					Talento Humano												
	TOTAL				5.916.666.667	7.758.666.667	10.866.666.667	17.116.666.667	13.616.666.667	10.216.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	5.916.666.667	101.825.025.369	

Fuente: Elaboración propia del consultor y Documentos técnicos de soporte PTRRM del Atlántico

***Fuente**: Tomada del documento "A002 Plan de Desarrollo ESE UNA Final WORD (7) (1) .pdf" ," ubicado en la carpeta nro. 73*

Imagen nro. 30. Flujo de caja por gastos e ingresos por venta de servicios de la E.S.E Universitaria Atlántico

La siguiente figura corresponde al flujo de caja por gastos e ingresos por venta de servicios según edad de cartera según nivel de desempeño sectorial de ACHC, etapa 1, para la puesta en marcha de la E.S.E Universitaria del Atlántico

71.390.185.071 237.967.288.570 71390185071 46.433.620.296,33

FLUJO FONDOS ESE DEL ATLANTICO PRESUPUESTO GASTO CAUSADO Y RECAUDO EFECTIVO ETAPA 1 DE OPERACIÓN FASE I

		septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre			
		-2	-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
	Gastos			5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089			71.390.185.071		
	Personal			3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358	3.866.968.358			46.433.620.296		
	Matsum			1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418	1.189.836.418			14.278.037.014		
	Gastos Generales			892.377.313	892.377.313	892.377.313	892.377.313	892.377.313	892.377.313	892.377.313	892.377.313	892.377.313	892.377.313	892.377.313	892.377.313			10.708.527.761		
	Total gasto	-	-	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	-	-	71.390.185.071		
ACH 2020	Ingresos																			
cartera 30	0,379			0	0	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	2.254.740.012	-		
cartera 60	0,065			0	0	0	386.696.836	386.696.836	386.696.836	386.696.836	386.696.836	386.696.836	386.696.836	386.696.836	386.696.836	386.696.836	386.696.836	386.696.836	-	
cartera 90	0,058			0	0			345.052.561	345.052.561	345.052.561	345.052.561	345.052.561	345.052.561	345.052.561	345.052.561	345.052.561	345.052.561	345.052.561	345.052.561	-
cartera >90	0,498			0	0				2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	2.962.692.680	-
	Total Ingresos			-	-	2.254.740.012	2.641.436.848	2.986.489.409	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089	5.949.102.089					
	Resultado Mes Corriente		-	5.949.102.089 -	5.949.102.089 -	3.694.442.077 -	3.307.745.242 -	2.962.692.680	-	-	-	-	-	-	-	5.949.102.089	5.949.102.089	3.694.442.077	3.307.745.242	2.962.692.680
	Déficit acumulado		-	5.949.102.089 -	11.898.364.178 -	15.592.806.256 -	18.900.551.498 -	21.863.244.178 -	21.863.244.178 -	21.863.244.178 -	21.863.244.178 -	21.863.244.178 -	21.863.244.178 -	21.863.244.178 -	21.863.244.178 -	15.914.062.089 -	9.964.880.000 -	6.270.437.922 -	2.962.692.680	- Déficit acumulado

Fuente: Elaboración propia del consultor

***Fuente**: Tomada del documento "A002 Plan de Desarrollo ESE UNA Final WORD (7) (1) .pdf" ," ubicado en la carpeta nro. 73*

Considerando lo descrito, los flujos de caja incorporados en el documentos anterior no son señalados ni definidos como una herramienta adoptada por la entidad para calcular periódicamente el margen de liquidez de la ESE, ni incorpora las cuentas necesarias para ello (ingresos operacionales, otros ingresos, costos por atenciones, gastos operacionales, gastos no operacionales, flujo de caja bruto, resultado neto), por lo cual se concluye que no cumple con los aspectos mínimos mencionados en el numeral 5.1.2.1 del capítulo II-II de la mencionada Circular, sobre la herramienta requerida para la evaluación del riesgo inherente de liquidez.

Así mismo, el flujo de caja allegado en la carpeta nro. 180, no tiene relación con lo solicitado en la norma (CE 4-5 de 2021) a través del archivo tipo FT018 –"*Datos para el cálculo del Riesgo de Liquidez*" (ingresos y egresos operacionales y no operacionales 30, 60 y 90 días, disponible, FICs, Inversiones, entre otros) y tampoco contempla el detalle de la información mínima requerida para la elaboración de un flujo de caja.

Imagen nro. 31. Proyección flujo de caja 2023 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
INGRESOS	10.907.173.525	11.532.879.338	6.335.798.545	7.774.030.418	7.952.724.488	9.359.636.469	9.951.430.056	12.542.728.788	12.904.108.701	8.478.489.857	15.289.603.876	20.913.472.427	**133.942.076.488**
PAGOS	6.621.037.755	9.881.679.728	6.557.035.654	6.394.735.489	7.442.186.774	8.795.478.919	9.400.290.060	12.383.911.947	12.487.646.206	8.418.632.364	14.833.483.485	20.530.483.485	**123.746.601.866**

Giros pendientes de recibir a diciembre 2023, por concepto de convenios firmados con el Departamento del Atlántico:

Convenio Infraestructura	734.655.046
Convenio Paneles Solares	592.541.030
Estampilla Funcionamiento	1.480.000.000
Convenio de Transferencia	7.200.000.000
Total, por recibir	**10.007.196.076**

***Fuente**: Tomada del documento "PROYECCION DE FLUJO DE CAJA 2023.pdf"," ubicado en la carpeta nro. 180*

Una vez revisado lo aportado por la entidad en las carpetas nros. 129, 134, 135 y 152, se concluye que en estas tampoco se encontró evidencia de lo solicitado por el equipo auditor, por tanto, con corte a diciembre de 2023, si bien la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO cuenta con información discriminada de ingresos y egresos, realiza registro de su ejecución presupuestal y monitorea algunos indicadores de liquidez, no aporta evidencia que soporte que cuenta con una herramienta para calcular y generar alertas respecto a la posición y el margen de liquidez, de acuerdo con lo mencionado en el numeral 5.1.2.1 del capítulo II-II, de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

Por último, no se evidencia el modelo interno que la entidad utiliza para realizar sus proyecciones **de su flujo de caja**, considerando sus expectativas y estimaciones propias, es decir, estimando los posibles flujos de entrada y salida de caja derivados de ingresos y egresos en diferentes períodos de tiempo futuros y separando los flujos que provienen de la operación de los que no, tanto para las entradas como para las salidas de efectivo. Tampoco se evidencia que se aplique la herramienta de liquidez compartida (Anexo de la

Circular Externa 20211700000004-5 de 2021) por esta Superintendencia para monitorear flujos de caja futuros y, facilitar la medición, evaluación y gestión del riesgo de liquidez.

Hallazgo nro. 13

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con una herramienta de proyección de flujo de caja con el fin de establecer las necesidades de liquidez, posición neta de liquidez y margen de liquidez, así como para monitorear y gestionar el riesgo de liquidez asociado al desarrollo de sus actividades, incumpliendo de esta manera el numeral 5.1.2.1 del capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

3.2.2.2.4.2 Reportes asociados al riesgo de liquidez

El numeral 5.1.3 del acápite II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, expedida por esta Superintendencia, establece que:

> *"5.1.3. TRATAMIENTO Y CONTROL DEL RIESGO DE LIQUIDEZ. (…)*
> *Adicionalmente, debe permitir a las entidades realizar seguimiento continuo de su exposición al riesgo de liquidez mediante las alertas tempranas, los límites de exposición y los indicadores de liquidez que la entidad haya elaborado con el fin de monitorear y realizar los controles adecuadamente y a tiempo para evitar que el riesgo de liquidez pueda llegar a materializarse e impactar negativamente en los objetivos de la entidad. En caso de que se materialice el riesgo, la entidad deberá tomar las medidas correctivas para mitigar dicho impacto.*
>
> *Dicho seguimiento debe permitir la* ***elaboración de reportes gerenciales y de monitoreo del riesgo de liquidez que evalúe los resultados de las estrategias de la entidad*** *e incluyan el resumen de las posiciones que contribuyen significativamente a dicho riesgo. (…)"* (Negrita fuera del texto original)

En el desarrollo de la auditoría, se solicitó a la entidad los *"Reportes gerenciales y de monitoreo del riesgo de liquidez que evalúe los resultados de las estrategias adoptadas en el último año".*

En atención a lo requerido, la E.S.E. en la carpeta nro. 75 anexó los siguientes documentos[93]:

1. "*FORMATO ACTA DE REUNION MARZO - ACTUALIZADO.pdf*": documento que contiene el análisis de la situación financiera de la ESE UNA con corte a marzo de 2023 (Ventas, radicación, facturación, recaudo, cuentas por cobrar, entre otros
2. "*Formato acta de reunión JUNIO DE 2023.pdf*": archivo que contiene el análisis de la situación financiera de la ESE UNA con corte a junio de 2023 (ventas, facturación, radicación, recaudo, cuentas por cobrar, indicadores financieros, entre otros)

[93] Documentos en formato .pdf denominados "FORMATO ACTA DE REUNION MARZO - ACTUALIZADO" y "Formato acta de reunión JUNIO DE 2023", "firmas acta comité a marzo 2023", "FIRMAS DEL COMITE DE JUNIO DE 2023 acta", "acta de firmas comité financiero septiembre 2023", "ACTA COMITE FINANCIERO A DIC DE 2023", "ACTA COMITE FINANCIERO A DIC DE 2023", "ACTA FIRMAS DE COMITE FINANCIERO DICIEMBRE 2023" contenidos en la carpeta digital nombrada "75- Reportes monitoreo del riesgo de liquidez" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

3. "*firmas acta comité a marzo 2023.pdf*": documento que contiene las firmas del acta de la reunión del comité financiero realizado el 24/04/2023.
4. "*FIRMAS DEL COMITE DE JUNIO DE 2023 acta.pdf*": documento que contiene las firmas del acta de la reunión del comité financiero desarrollado el 25/07/2023.
5. "*acta de firmas comité financiero septiembre 2023*": contiene las firmas del acta de la reunión del comité financiero desarrollado el 30/10/2023.
6. "*ACTA COMITE FINANCIERO A DIC DE 2023*": Este documento presenta, el contenido de la reunión llevada a cabo el 26/01/2024 relacionada con el seguimiento a los procesos ESE UNA, en la cual se expone el análisis de la situación financiera de la ESE UNA con corte de diciembre de 2023, y que aborda la revisión de la ejecución de ingresos y ejecución de gastos, estado de la cartera, comportamiento de pagos, de las ventas, facturación y radicación de cuentas.
7. "*ACTA FIRMAS DE COMITE FINANCIERO DICIEMBRE 2023*": documento que contiene las firmas del acta de la reunión del comité financiero realizado el 26/01/2024.

En lo que respecta a las actas de las reuniones ubicadas en la carpeta nro. 75, además del contenido arriba descrito, se puede evidenciar que la entidad sí realiza el monitoreo del riesgo de liquidez (marzo junio y diciembre de 2023) con algunos indicadores básicos y, además, realiza una evaluación de los resultados de las estrategias adoptadas sobre la gestión financiera y el seguimiento a la liquidez de la entidad.

Dado lo anterior, se concluye que si bien la entidad no aplica la prueba de liquidez propuesta en el numeral 5.1.2.1 del acápite II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 para dar seguimiento a la posición y margen de liquidez, sí da cumplimiento al numeral 5.1.3. del capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.

3.2.2.2.5 Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF

A través de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones relativas al Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF).

De conformidad con el numeral 2 de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, los lineamientos respecto de este subsistema de riesgos les aplica a:

> *"La presente Circular Externa está dirigida a Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo, Subsidiado, Especial y de Excepción, Empresas de Medicina Prepagada (EMP), Servicios de Ambulancia Prepagada (SAP), Entidades Territoriales (ET), Servicio de Transporte Especial de Pacientes (SETP) <u>y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Públicas, Privadas y Mixtas</u>; a los representantes legales, socios, accionistas, revisores fiscales, Alta Gerencia, Máximos Órganos Sociales, Oficiales de Cumplimiento, administradores, director de riesgos y/o quien haga sus veces; y personas naturales como los Representantes Legales, Socios, Accionistas, Revisores Fiscales, Oficiales de Cumplimiento, entre otros."* Subrayado fuera de texto original.

En consecuencia, en desarrollo de la auditoría el equipo auditor efectuó la verificación del cumplimiento, por parte de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL

ATLÁNTICO, de los siguientes aspectos de obligatoria observancia, conforme lo instruido en la circular externa citada anteriormente.

3.2.2.2.5.1 Metodologías para la medición del riesgo COF

En el numeral 5.2.2.2., literal a) de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021 se indica que las entidades deben "*Establecer la metodología de medición individual y consolidada susceptible de aplicarse a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude identificados. La metodología deberá ser aplicable tanto a la probabilidad de ocurrencia como al impacto.*"

En desarrollo de la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la documentación que dé cuenta del cumplimiento de lo anteriormente señalado, en virtud de lo cual la entidad aportó documentos[94], dentro de los que se encuentran el manual de SARLAFT y Acta nro. 008 del 27 de octubre de 2023, que relaciona la presentación de la política del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus Subsistemas al Comité de Institucional de Desempeño (CIGD). Sin embargo, al revisar su contenido no se identifican las metodologías para la medición del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (COF) para determinar la probabilidad de ocurrencia y su impacto.

Por lo anterior, se considera que la entidad se encuentra expuesta a la materialización del riesgo COF porque no han efectuado la medición de este riesgo y en consecuencia no han avanzado en las demás etapas de administración del riesgo COF, en particular, estableciendo las medidas de control necesarias a partir de la valoración del riesgo inherente y residual.

3.2.2.2.5.2 Indicadores para el monitoreo del riesgo COF

En el numeral 5.2.2.4, literal b), de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, se establece la importancia de formular indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien potenciales riesgos COF y de esta manera, se efectúe un monitoreo periódico que contribuya a evitar la materialización de estos.

Durante la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la documentación que dé cuenta del cumplimiento de lo anteriormente señalado, en virtud de lo cual la entidad aportó documento[95] en el que relaciona los riesgos, procesos, dimensión y tipología y un riesgo que llama la atención por su redacción, así: "*Concentración de poder que puede generar prácticas no éticas o de conflictos de interés en investigaciones desarrolladas en la Subred Centro Oriente*". No

[94] Documentos en formato pdf denominados "ACTA No 008 del 27 de OCTUBRE de 202320240227_0318" y "ML-PF-001 MANUAL DE POLITICAS y PROCEDIMIENTOS de SARLAFT" contenidos en la carpeta digital nombrada "62- RCOF Documento con la metodología" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

[95] Documento en formato pdf denominado "Indicadores para Seguimiento al SICOF", contenido en la carpeta digital nombrada "63- RCOF Batería indicadores COF - potenciales Riesgos" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

obstante, al examinar su contenido no se identifican los indicadores que la entidad ha formulado para efectuar el monitoreo a los posibles eventos asociados a casos de corrupción, opacidad y fraude y no se tiene claridad acerca de por qué se menciona a la "*Subred Centro Oriente"* en uno de los riesgos descritos.

En consecuencia, se considera que la entidad no ha implementado la etapa de monitoreo del riesgo de corrupción, opacidad y fraude y, por ende, no ha adoptado las medidas necesarias para reducir la probabilidad e impacto que puedan generar el riesgo inherente que se pueda materializar en el desarrollo de las actividades propias de la E.S.E. susceptibles a este riesgo.

3.2.2.2.5.3 Oficial de Cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF

Conforme lo dispuesto en el numeral 5.2.3.5.3, las entidades deben designar un oficial de cumplimiento o persona encargada para desarrollar actividades de asesoría y apoyo, sin que esto reste la responsabilidad a cargo del máximo órgano social u órgano equivalente en la materia, con el fin de asegurar la implementación de las directrices dispuestas en la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 para el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

En el transcurso de la auditoría, se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la documentación que dé cuenta del cumplimiento de lo anteriormente señalado, en virtud de lo cual la entidad aportó la designación[96] firmada por parte del Gerente, el señor Javier Cormane Fandiño, en la cual se evidencia que el señor Cristian Grimaldo Acevedo asumirá el cargo de Oficial de Cumplimiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, acreditando la observancia de lo señalado en la norma antes citada.

3.2.2.2.5.4 Plan anual de acción SICOF

En relación con el numeral 5.2.3.5.3, literal p, de la circular en cuestión se menciona que el Oficial de Cumplimiento o persona encarga del SICOF debe elaborar un plan anual de acción SICOF que contenga todas las actividades necesarias para implementar oportuna y eficientemente el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude.

En desarrollo de la auditoría se solicitó a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que allegara la documentación que dé cuenta del cumplimiento de lo anteriormente señalado, en virtud de lo cual la entidad aportó certificación, en la que manifiesta lo siguiente:

[96] Documento en formato pdf denominado "Designacion Oficial de Cumplimiento" contenido en la carpeta digital nombrada "64- Responsable SICOF", del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Imagen nro. 32. Certificación sobre los lineamientos que no han sido implementados

Así las cosas, nos encontramos en proceso de levantamiento de información con respecto a los ítems relacionados con LA/FT/FPDAM y RCOF: Documento con el plan anual de acción del SICOF y sus respectivos informes, así como la consolidación de los eventos de riesgo operativo y el programa de transparencia y ética empresarial, ítems relacionados con los Numerales 58,178, 78 Y 65 respectivamente.

Fuente: *Tomado del documento "INFORME DE CERTIFICACIÓN ITEM 58-65-78-167-178" ubicado en la carpeta nro. 58-65-78-167*

A continuación, se presenta imagen del requerimiento realizado:

Imagen nro. 33. Requerimiento No. 58 realizado a la E.S.E.

N°	Componente	Documento solicitado
65	administrativo	RCOF: Documento con el plan anual de acción del SICOF.

Fuente: *Tomado del documento "ATFT06 (SOLICITUD DE INFORMACIÓN)"*

Por consiguiente, se infiere que la E.S.E. no ha formulado las políticas, ni ha diseñado los procedimientos de prevención y control para mitigar la ocurrencia de actos de corrupción, opacidad y fraude, originados tanto al interior como fuera de la entidad.

Hallazgo nro. 14

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO incumple deberes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude -SICOF, establecidos en los numerales 5.2.2., 5.2.2.4. y 5.2.3.5.3 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme se indica a continuación:

- No cuenta con las metodologías para la medición de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, incumpliendo lo dispuesto en el numeral 5.2.2. de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

- No cuenta con indicadores para monitorear el riesgo de corrupción, opacidad y fraude, incumpliendo lo dispuesto en el literal b) del numeral de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

- No ha elaborado un plan de acción del SICOF, incumpliendo lo dispuesto en el numeral 5.2.3.5.3 de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021.

3.2.2.2.6 Sistema de Administración del Riesgo de Crédito

A través de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, capítulo II-II, numeral 4, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Crédito.

En cuanto al ciclo de gestión del riesgo de crédito, el numeral 4.1 del Capítulo II-II ibidem, señala que:

> *"(…) las entidades, deberá incorporar dentro de sus procesos y procedimientos internos para la gestión del riesgo de crédito, los siguientes lineamientos y aspectos específicos como mínimo:*
>
> *(…)*
>
> *a) La definición de procedimientos específicos de seguimiento, cobranza de las deudas y el establecimiento de mecanismos apropiados de negociación y recuperación de deudas que se encuentren en incumplimiento. (…)".*

Con el fin de evaluar la aplicación de lo referido, se revisaron los documentos contenidos en las carpetas 140, 141 y 179, referentes al componente financiero, a saber:

1. "*2 VERSIÖN MANUAL DE CARTERA.pdf*"[97]: documento que contiene el informe de depuración cartera en cumplimiento Resolución 6066 de 2016, el cual define los procesos y procedimientos para la gestión del recaudo de cartera de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, e incorpora los lineamientos generales para la gestión de cobro y clasificación de la cartera, incluyendo la implementación de indicadores de control de gestión y meta de recaudo.
2. Los documentos incorporados en la carpeta "*141- Soporte acciones gestión de cartera*", en los cuales se evidencia las solicitudes para la legalización de pagos, solicitudes de cruce de cartera, entre otros.
3. Los documentos incorporados en la carpeta "179 - *Estrategias gestión del riesgo de liquidez"* en los cuales se evidencia las solicitudes de programación de pagos, solicitudes de cruce de cartera, actas de conciliación, entre otros.

En conclusión, una vez revisados los documentos anteriores, se verificó la existencia de procedimientos específicos de seguimiento, cobranza de las deudas y el establecimiento de mecanismos apropiados de negociación y recuperación de las que se encuentren en incumplimiento, dando cumplimiento a lo mencionado en el numeral 4.1 del Capítulo II-II de la 20211700000004-5 de 2021.

3.2.3 Programa de Transparencia y Ética Empresarial

A través de la Circular Externa nro. 2022151000000053-5 de 2022, numeral 2, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones relativas sobre el diseño, adopción e implementación un Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE, así:

> *"(…) Las entidades a las cuales va dirigida la presente circular y que son vigiladas por esta Superintendencia,* ***deberán diseñar, adoptar e implementar un PTEE; el cual hará parte de las Políticas de Gobierno Organizacional enfocadas en prevenir que en las entidades se presenten fenómenos de Corrupción, Opacidad y Fraude - COF y soborno*** *en las actividades que desarrollan de acuerdo con el rol que desempeñan en el Sistema General de Seguridad*

[97] *Documento en formato .pdf denominado "2 VERSIÖN MANUAL DE CARTERA" contenido en la carpeta digital nombrada "140- Reglamento Interno de Recaudo de cartera" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.*

Social en Salud -SGSSS, manteniendo los esfuerzos para operar de manera eficaz y responsable frente a cualquier acto.

El PTEE deberá elaborarse y desarrollarse de acuerdo con las condiciones específicas de cada entidad como tamaño, estructura, actividad económica y demás características particulares. De cualquier manera, el PTEE debe permitirles a las entidades, prevenir, detectar y corregir situaciones que tengan la potencialidad de convertirse en una práctica indebida o fraudulenta.

En el PTEE se compilan de manera integral todas las normas internas en materia de prevención y mitigación de los Riesgos de COF y soborno, así como los principios y valores éticos que cada entidad considere apropiados, para llevar a cabo su operación de manera ética, transparente y honesta. En consecuencia, cualquier modificación al PTEE deberá incorporarse en forma detallada y rigurosa en el documento correspondiente. ***Este debe estar aprobado por la Junta Directiva o quien haga sus veces****. (…)"* (Negrita fuera del texto original)

Al respecto, en desarrollo de la auditoría se le solicitó a la entidad, en los numerales 52 y 78 del requerimiento de información, el "*Acta de Junta Directiva con Aprobación del Programa de Ética y Transparencia Empresarial – PTEE*" y el "*Documento con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial aprobado".*

En atención a este requerimiento, la E.S.E. aportó el siguiente documento en la carpeta nro.52:

1. "*INFORME ACUERDO No 042 DEL 5-02-2024 .pdf*"[98], el cual contiene una certificación del gerente de la E.S.E. donde menciona que el señor Cristian Alejandro Grimaldo Acevedo, fue designado como Oficial de Cumplimiento a través de Acuerdo de Junta Directiva nro. 042 de febrero de 2024.

Así mismo, en la carpeta nro. 78, la E.S.E. allegó los documentos[99] relacionados a continuación:

1. "*CODIGO DE ETICA DE LA AUDITORIA INTERNA20240228_0332.pdf*": documento que hace referencia al código de Ética del Auditor Interno, el cual describe los principios y reglas de conducta que deben apropiar los auditores internos de la entidad.
2. "*Acuerdo No. 009 Junta Directiva del 5-11-21 Estatuto de Contratacion(1).pdf*": por medio del cual se adopta el estatuto de contratación de la ESE Universitaria del Atlántico.
3. "*ACUERDO No 024 del 26-10-22 Modificación Artículo 15 Acuerdo 009 del 5-11-2021.pdf*"

[98] Documento en formato .pdf denominado "INFORME ACUERDO No 042 DEL 5-02-2024 " contenido en la carpeta digital nombrada "52- Oficial de Cumplimiento" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

[99] Documentos en formato .pdf denominados "CODIGO DE ETICA DE LA AUDITORIA INTERNA20240228_0332", "Acuerdo No. 009 Junta Directiva del 5-11-21 Estatuto de Contratacion(1)", "ACUERDO No 024 del 26-10-22 Modificación Artículo 15 Acuerdo 009 del 5-11-2021", contenidos en la carpeta digital nombrada "78- Documento con el Programa de Transparencia" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

En el desarrollo de la auditoría, se revisaron los 4 documentos anteriormente referenciados, sin encontrar evidencia del documento con el Programa de Ética y Transparencia Empresarial – PTEE, ni del Acta de Junta donde se constate su aprobación.

Adicionalmente, el equipo auditor consultó la carpeta nro. 53 - Código de Integridad, en la que se allegó el archivo denominado: *"Resol. 0036 24-01-2022 Adopta Codigo de Integridad ESE UNA.pdf",* que contiene la Resolución nro. 36 del 24 de enero de 2022, a través de la cual se adopta el código de integridad de la ESE Universitaria del Atlántico de acuerdo con lo reglamentado por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, firmada por el Gerente, sin embargo, en este documento tampoco se evidenció lo requerido.

Finalmente, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, allegó de manera adicional en la carpeta nro. 58-65-78-167-178, una certificación que menciona que se encuentran en proceso de levantamiento de documento con el Programa de Ética y Transparencia Empresarial:

Imagen nro. 34. Certificación sobre los numerales faltantes

INFORME DE CERTIFICACION
ITEM 58, 78, 167 y 178
SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Con fundamento en la autorización conferida por la Ordenanza No 0539 de 26 de octubre de 2021 la Gobernación del Departamento del Atlántico, expidió el Decreto Ordenanzal No. 372 del 27 de octubre del 2021, por medio del cual creó la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico como una entidad pública descentralizada de categoría especial, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Departamental de Salud del Atlántico, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para ello cuenta con cinco sedes: (i) CACE PEDIATRICO, el cual funciona en la sede del antiguo Hospital Niño Jesús; (ii) CACE ALTA COMPLEJIDAD el cual funciona en la sede al antiguo Hospital Universitario CARI E.S.E; (iii) CACE MENTAL, el cual funciona en la sede de neurociencias del antiguo HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E.; (iv) CACR SOLEDAD, el cual funciona en la sede del nuevo HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO DE SOLEDAD; (v) CACR SABANALARGA, el cual funciona en el antiguo HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA

La E.S.E. Universitaria del Atlántico identificada con Nit. No. 901.536.799-5, como integrante de la Red Hospitalaria del Departamento presta los servicios de salud dentro del sistema general de seguridad social en salud, en las distintas especialidades médicas y diferentes niveles de complejidad y atención, conforme con las normas legales que rigen la actividad de las instituciones prestadoras de servicios de salud, a partir del mes de noviembre de 2021 iniciando un proceso de crecimiento y desarrollo que abarca varios años para desarrollo de su potencial.

Así las cosas, nos encontramos en proceso de levantamiento de información con respecto a los ítems relacionados con LA/FT/FPDAM y RCOF: Documento con el plan anual de acción del SICOF y sus respectivos informes, así como la consolidación de los eventos de riesgo operativo y el programa de transparencia y ética empresarial, ítems relacionados con los Numerales 58,178, 78 Y 65 respectivamente.

En relación con el reporte de implementación del código de conducta y buen gobierno solicitado en el item167 de los requerimientos realizados por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, me permito informar que propenderemos por realizarlo de manera oportuna y periódica dentro de los términos legalmente estipulados.

Se expide al primer (1) día del mes de marzo de 2024.

CRISTIAN GRIMALDO
SUBGERENTE CORPORATIVO
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

Fuente: *Tomado del documento denominado "INFORME DE CERTIFICACIÓN ITEM 58-65-78-167-178.pdf" ubicado en la carpeta "58-65-78-167-178"*

Hallazgo nro. 15

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con un documento que contenga el Programa de Ética y Transparencia Empresarial, ni con un documento que constate la aprobación de este, incumpliendo la instrucción dada en el numeral 2 de la Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud en el marco del artículo 34-7 de la Ley 1474 de 2011.

VERIFICACIÓN EJE FINANCIERO O DE FINANCIAMIENTO

3.3.1 Empresa Social del Estado con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, conforme a la Resolución 851 del 30 de mayo de 2023, fue categorizada en riesgo alto.

De lo evidenciado en el informe de evaluación primer semestre año 2023 – programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados de empresas sociales del estado en riesgo medio o alto, a 30 de junio de 2023, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO se encontraba en elaboración del programa de saneamiento fiscal y financiero. [100]

3.3.2 Marco Técnico Normativo Aplicable

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO se encuentra clasificada en el grupo de supervisión C1, de acuerdo con la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.[101]

Para la preparación y presentación de la información financiera hace parte del grupo de las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público, regulado por la Contaduría General de la Nación mediante la Resolución 414 de 2014, "*por la cual se incorpora en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable, para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones*".

3.3.3. Manual de Políticas Contables

La Ley 100 de 1993, en su libro II, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece en su artículo 185, parágrafo, que todas las IPS deben contar con un sistema de información contable. A su vez, el Decreto 780 de 2016 instaura el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención, y como componente del mismo el Sistema Único de Habilitación, cuyos estándares y criterios se reglamentan en la Resolución 3100 de 2019 y modificatoria, la cual exige como condición de capacidad técnico – administrativa, disponer

[100] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-239295%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased – pagina 15.

[101] Fecha de consulta: 04/03/2024 – Plataforma nRVCC

de un Sistema Contable, el cual debe contar con las especificaciones que le apliquen y correspondientes con el marco respectivo de las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF.

Adicionalmente, la Ley 1314 de 2009, modificado por el artículo 10 de la Ley 1949 de 2019, establece en las autoridades de supervisión, la inspección, vigilancia y control para el cumplimiento de las normas en materia de contabilidad y de información financiera y aseguramiento de información y aplicar las sanciones a que haya lugar por infracciones a las mismas.

De conformidad con la última actualización de las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos por parte de las empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público, establecidas según lo dispuesto en la Resolución 332 de 2022 expedida por la Contaduría General de la Nación, aplicable a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, se observa que el manual de políticas contables[102] proporcionado en desarrollo de la auditoría por el hospital se encuentra desactualizado en los capítulos y numerales descritos a continuación:

Tabla nro. 12. Modificaciones Manual de Políticas Contables - Resolución 332 de 2022 expedida por la Contaduría General de la Nación

Lo indicado en el Manual de políticas contables de la ESE	Lo que establece la Norma
"4. RECONOCIMIENTO Y MEDICIÓN *4.2. MEDICIÓN POSTERIOR* *Todas las cuentas por cobrar cuyo plazo pactado superen los 120 días, se miden posteriormente a su reconocimiento por el valor presente neto, utilizando una tasa de mercado" .*	*Capítulo I Activos.* *Numeral 2. cuentas por cobrar.* *"2.2. Clasificación* *2. Las cuentas por cobrar se clasificarán en la categoría de costo.* *2.3. Medición inicial* *3. Las cuentas por cobrar se medirán por el valor de la transacción.* *2.4. Medición posterior* *4. Con posterioridad al reconocimiento, las cuentas por cobrar se medirán por el valor de la transacción menos el deterioro de valor"*
Observación:	
En medición posterior solo admite la medición por el valor de la transacción menos el deterioro, ya no es de aplicación costo amortizado.	
CUENTAS POR PAGAR *3.1. CUENTAS POR PAGAR PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS* *Se incluyen dentro del concepto de proveedores de bienes y servicios, los pasivos originados*	*Capítulo II Pasivos.* *Numeral 3. cuentas por pagar* *3.2. Clasificación* *2. Las cuentas por pagar se clasificarán en la categoría de costo.* *3.3. Medición inicial*

[102] Documento en formato .pdf denominado "MANUAL DE POLITICAS CONTABLE ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO" contenido en la carpeta digital nombrada "128. *MANUAL DE POLITICAS CONTABLES*" dentro de la carpeta "*FINANCIERO*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 01 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

por la compra de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de su objeto social. Estos bienes y servicios pueden ser adquiridos en el país o en el exterior y pueden ser negociados en moneda local o en moneda extranjera. *El plazo normal de pago es de corto plazo y es definido administrativamente.* *En caso de que se presente una financiación implícita el reconocimiento del pasivo financiero se hará por su valor presente neto descontado a una tasa de mercado libre de riesgo del mercado (TES)*	*3. Las cuentas por pagar se medirán por el valor de la transacción.* *3.4. Medición posterior* *4. Con posterioridad al reconocimiento, las cuentas por pagar se mantendrán por el valor de la transacción.*
Observación:	
Según la normativa, la cuenta por pagar, que cuente con intereses es pactada desde el inicio del instrumento. El término de financiación implícita para cuentas por pagar en Resolución 414 ya no es una medición.	

De la lista y contenido anterior, el equipo auditor no limita al vigilado que solo los numerales y párrafos expuestos deban actualizarse, ya que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, debe anualmente actualizar su Manual de Políticas Contables de conformidad con las disposiciones normativas establecidas por la Contaduría General de la Nación.

Hallazgo nro. 16

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no ha actualizado su manual de políticas contables, en particular los numerales de cuentas por cobrar y cuentas por pagar, con lo cual incumple con el artículo 1, 2 de la Resolución 332 de 2022 y el numeral 8.1.2 del anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019 y modificatoria, en concordancia con las normas previstas para el Sistema de Información Contable de los prestadores de servicios de salud en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

3.3.4 Análisis de las cifras

El análisis financiero se efectuó con base en la información solicitada por el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud correspondiente al periodo comprendido entre el 31 de diciembre de 2023, reportes de Circular Conjunta 030 de 2013, información financiera reportada a esta Superintendencia relacionada en la Circular Externa 016 de 2016 y demás vigentes a la fecha.

Solo para temas comparativos se informarán las cifras a 31 de diciembre de 2022 cifras que solicitadas por el equipo auditor en el marco de la auditoria integral con auto nro. 2023410000000171-7 del 3 de febrero de 2023.

Hechas las precisiones del caso, a continuación, se muestra la situación financiera de la entidad así:

3.3.5 Información presupuestal

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO según acuerdo no. 025 de diciembre de 2022, fijó un presupuesto inicial de ingresos y gastos de $114.961 millones para la vigencia 2023, y en la misma facultó y autorizó al Gerente para realizar incorporaciones al presupuesto de ingresos de los recursos provenientes de estampilla, convenios interadministrativos, venta de servicios o cualquier fuente de ingreso y realizar traslados entre las desagregaciones presupuestales.

Durante la vigencia 2023, el presupuesto de ingresos y gastos se adicionó y modificó, fijando el presupuesto definitivo en $163.848 millones.

A continuación, se detallan las resoluciones de traslados, reducciones y adiciones de presupuesto de la vigencia 2023 por valor neto de $48.887 millones, así:

Tabla nro. 13. Modificaciones de adición, reducción y traslado del presupuesto de ingresos y gastos a vigencia 2023.

Cifras en millones de $

Acto Admón.	Fecha	Traslados	Reducciones	Adiciones
Resolución 006-2023	1/01/2023	2.093	-	-
Resolución 010-2023	02/01/2023			605
Resolución 016-2023	06/01/2023			34.024
Resolución 0137-2023	12/04/2023	460	-	-
Resolución 0182-2023	12/05/2023		0,00001	-
Resolución 0203-2023	17/05/2023	1.080	-	-
Resolución 0223-2023	13/06/2023	1.365	-	-
Resolución 0265-2023	4/07/2023	797	-	-
Resolución 0271-2023	11/07/2023	20	-	-
Resolución 0298-2023	19/07/2023	718		
Resolución 0309-2023	28/07/2023	-	3.300	-
Resolución 0329-2023	15/08/2023	1.226	-	-
Resolución 0332-2023	18/08/2023	1.304	-	-
Resolución 0347-2023	25/08/2023	3.000	-	-
Resolución 0350-2023	1/09/2023	475		
Resolución 0374-2023	22/09/2023	293		
Resolución 0387-2023	2/10/2023	612		
Resolución 0396-2023	5/10/2023			5.000
Resolución 0407-2023	17/10/2023	1.560		
Resolución 0429-2023	25/10/2023		700	
Resolución 0436-2023	2/11/2023	196		
Resolución 0454-2023	15/11/2023			12.000
Resolución 0494-2023	20/11/2023	11.420		
Resolución 0501-2023	24/11/2023	412		
Resolución 0555-2023	13/12/2023	1.529		
Resolución 0570-2023	27/12/2023	1.455		
Resolución 0576-2023	28/12/2023	753		
Resolución 0575-2023	28/12/2023			1.258
	Totales	30.767	4.000	52.887

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 134 Presupuesto Aprobado y modificaciones al mismo. con los respectivos actos administrativos.*

De los actos administrativos de adiciones, se informan los siguientes conceptos:

- Resolución 010-2023, incorporación parcial saldo de caja y banco a 31 de diciembre de 2022.
- Resolución 016-2023, constitución de las cuentas por pagar y cuentas por cobrar para la vigencia fiscal 2023.
- Resolución 0396-2023, teniendo en cuenta el comportamiento en la venta de servicios de salud y la facturación por los servicios prestados a las diferentes Entidades Responsables de Pago, así como la entrada en operación del nuevo Centro de Atención Regional Complementario de Soledad -CACR.
- Resolución 0454-2023, incorporación del Convenio Interadministrativo 202303834 fuente de financiación estampilla pro-hospital universitario.
- Resolución 0575-2023, teniendo en cuenta el comportamiento en la venta de servicios de salud y la facturación por los servicios prestados por el nuevo Centro de Atención Regional Complementario de Soledad -CACR.

De las disminuciones informan:

- Resolución 0309-2023, disminución en las ventas de servicios de salud debido a retrasos en la entrada en operación del nuevo Centro de Atención Regional Complementario de Soledad -CACR.
- Resolución 0429-2023, disminución del Convenio Interadministrativo 202303834 fuente de financiación estampilla pro-hospital universitario.

Para la vigencia de 2022, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO fijó presupuesto inicial de ingresos y gastos por valor de $99.120 millones, a través del Acuerdo nro. 012 de 28 de diciembre de 2021, aprobado mediante acta nro. 002 de 28 de diciembre de 2021, reunión de Junta Directiva de la ESE.

Durante la vigencia 2022, el presupuesto de ingresos y gastos se adiciono y modificó, fijando el presupuesto definitivo en $132.225 millones.

Se detallan las resoluciones de adiciones y reducciones de presupuesto de la vigencia 2022 por valor neto de $29.503 millones, sin embargo, el presupuesto final ingresos y gastos se modificó en $33.105 millones, es posible que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no aportara algunas resoluciones de adición y/o modificación causando la diferencia.

Tabla nro. 14. Modificaciones de adición y reducción del presupuesto de ingresos y gastos a vigencia 2022.

Cifras en millones de $

Acto Admón.	Fecha	Reducciones	Adiciones
Resolución 005-2022	4/01/2022	-	1.348
Resolución 0020-2022	17/01/2022	-	6.467
Resolución 0336 2022	14/07/2022	-	12.767
Resolución 0407 2022	1/09/2022	-	1.500
Resolución 426 2022	13/09/2022	-	622
Resolución 452 2022	30/09/2022	160	-
Resolución 453 2022	30/09/2022	-	477
Resolución 464 2022	10/10/2022	-	2.889
Resolución 554 2022	22/11/2022	-	166
Resolución 573 2022	30/11/2022	-	1.900
Resolución 663 2022	31/12/2022	630	-

Acto Admón.	Fecha	Reducciones	Adiciones
Resolución 664 2022	31/12/2022	-	2.156
	Total	**791**	**30.294**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 134 Presupuesto Aprobado y modificaciones al mismo. con los respectivos actos administrativos.*

De los actos administrativos de adiciones, se informan los siguientes conceptos:

- Resolución 0005-2022, incorporación parcial saldo de caja y banco a 31 de diciembre de 2021.
- Resolución 0020-2022, constitución de las cuentas por pagar y cuentas por cobrar para la vigencia fiscal 2022.
- Resolución 0407-2022, adición Convenio Interadministrativo 202104491 mejoramiento de infraestructura.
- Resolución 0336-2022, por proyección de ventas de servicios de salud.
- Resolución 0453-2022, liquidación por convenios de servicio docencia.
- Resolución 464 2022, Convenio interadministrativo para una solución Fotogalvanica para la sede de Soledad.
- Resolución 426 2022, Aumento de IPS suscripción de contrato de arrendamiento y concepto de incapacidades.
- Resolución 554 2022, suscripción de contrato de arrendamiento y concepto de incapacidades.
- Resolución 0573-2022, por proyección de ventas de servicios de salud.
- Resolución 0664-2022, por reembolsos de las entidades extinguidas.

Tabla nro. 15. Ejecución Presupuestal

Cifras en millones de $

Concepto	Vigencia 2022					Vigencia 2023				
	EJECUCIÓN DE INGRESOS									
	Presupuesto Definitivo	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo	Presupuesto Definitivo	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo
Disponibilidad Inicial	**9.678**	**9.678**	**9,50%**	**9.678**	**14,17%**	**605**	**605**	**0,40%**	**605**	**0,65%**
Ingresos Corrientes	**119.757**	**89.751**	**88,06%**	**56.371**	**82,55%**	**162.314**	**151.801**	**99,21%**	**91.275**	**98,69%**
Ingresos por VSS	**42.046**	**42.040**	**41,25%**	**21.585**	**31,61%**	**123.389**	**114.203**	**74,64%**	**62.358**	**67,42%**
Subsidiado	29.523	29.523	28,97%	15.629	22,89%	88.957	84.856	55,46%	49.236	53,24%
Contributivo	4.022	4.022	3,95%	2.143	3,14%	14.635	14.114	9,22%	8.476	9,16%
Eventos Catastróficos y Accidentes de Transito	168	168	0,16%	-	0,00%	900	900	0,59%	-	0,00%
Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito	59	59	0,06%	-	0,00%	401	401	0,26%	66	0,07%
Fuerzas Militares	73	73	0,07%	-	0,00%	186	186	0,12%	23	0,02%
Ips Privadas	274	274	0,27%	22	0,03%	799	799	0,52%	71	0,08%
Población Extranjera	5.047	5.047	4,95%	2.775	4,06%	8.430	7.353	4,81%	1.446	1,56%
Particulares	82	82	0,08%	77	0,11%	82	82	0,05%	51	0,06%
Atención A La Población Pobre No Afiliada Al Régimen Subsidiado	1.328	1.327	1,30%	514	0,75%	2.835	2.385	1,56%	517	0,56%
Fondo Nacional De Salud De Las Personas Privadas De La Libertad	7	7	0,01%	-	0,00%	-	-	0,00%	-	0,00%
Medicina Prepagada	9	3	0,00%	-	0,00%	-	-	0,00%	-	0,00%
Otras Ventas De Servicios De Salud	316	316	0,31%	168	0,25%	1.338	830	0,54%	615	0,66%
Ventas Incidentales De Establecimientos No De Mercado	1.137	1.137	1,12%	256	0,37%	4.824	2.297	1,50%	1.857	2,01%

Concepto	Vigencia 2022					Vigencia 2023				
	EJECUCIÓN DE INGRESOS									
	Presupuesto Definitivo	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo	Presupuesto Definitivo	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo
Transferencias Corrientes	**77.711**	**47.711**	**46,81%**	**34.786**	**50,94%**	**38.925**	**37.598**	**24,57%**	**28.918**	**31,27%**
Transferencia Del Recaudo De Estampillas	34.389	4.389	4,31%	-	0,00%	26.000	26.000	16,99%	17.320	18,73%
Cuentas por cobrar vigencias anteriores estampillas	-	-	**0,00%**	-	**0,00%**	4.389	3.062	**2,00%**	3.062	**3,31%**
Subvenciones - Transferencias Para Empresas Sociales Del Estado	23.167	23.167	22,73%	22.631	33,14%	-	-	0,00%	-	0,00%
Subvenciones - Cuentas Por Cobrar - Vigencias Anteriores	20.155	20.155	19,78%	12.155	17,80%	8.536	8.536	5,58%	8.536	9,23%
Recursos de Capital	**2.789**	**2.489**	**2,44%**	**2.235**	**3,27%**	**929**	**607**	**0,40%**	**607**	**0,66%**
Depósitos	6	6	0,01%	6	0,01%	6	1	0,00%	1	0,00%
Reintegros Y Otros Recursos No Apropiados	2.783	2.483	2,44%	2.229	3,26%	923	606	0,40%	606	0,65%
TOTAL, DE INGRESOS	**132.225**	**101.918**	**100%**	**68.284**	**100%**	**163.848**	**153.012**	**100%**	**92.487**	**100%**
Concepto	EJECUCIÓN DE GASTOS									
	Presupuesto Definitivo	Compro.	Part. Comp. Total	Pagos	% Tot. Pagos	Presupuesto Definitivo	Compro.	Part. Comp. Tot	Pagos	% Tot. Pagos
Gastos de Personal	7.791	7.390	6,74%	6.378	9,34%	7.774	7.741	5,10%	6.735	7,3%
Adquisición de bienes y servicios	17.482	15.507	14,13%	10.221	14,97%	20.870	17.177	11,32%	10.600	11,5%
Transferencias Corrientes	-	-	0,00%	-	0,00%	2	2	0,00%	2	0,0%
Gasto por Tributos, tasa, contribuciones, multas, sanciones e intereses de mora.	116	115	0,11%	96	0,14%	212	211	0,14%	172	0,2%
Inversión	24.544	23.746	21,64%	12.553	18,39%	15.990	15.821	10,43%	14.664	15,9%
Gastos de Operación Comercial y PS	82.291	62.956	57,38%	39.025	57,16%	119.000	110.732	73,00%	60.314	65,2%
TOTAL DE GASTOS	**132.225**	**109.714**	**100%**	**68.273**	**100%**	**163.848**	**151.685**	**100%**	**92.487**	**100%**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 135 Ejecuciones presupuestales.*

De la tabla anterior, se evidencia que el presupuesto definitivo de ingresos y gastos para la vigencia 2023, fue por valor de $163.848 millones, sobre los cuales presenta en su ejecución presupuestal un total de ingresos reconocidos por $153.012 millones informando haber recaudado el 60,44% del total reconocido por valor de $92.487 millones.

La mayoría de sus ingresos reconocidos corresponden, a ingresos por venta de servicios de salud del régimen subsidiado concentrando el 55.46%, seguido de los recursos proveniente de la estampilla con el 16.99%.

Del reconocimiento de las estampillas de la vigencia 2023 el cual fue de $26.000 millones la ESE recaudó para el mismo periodo de tiempo $17.320 millones, así mismo se recibió el recaudo de $3.662 millones de las estampillas reconocidas durante la vigencia 2022 por valor de $$4.389 millones, las diferencias entre el reconocimiento y los recaudos quedaron como cuenta por cobrar al departamento.

De los gastos de $151.685 millones comprometidos, solo se pagaron $92.487, siendo el 60.97% del total de los gastos comprometidos.

3.3.5.1 Compromisos Vs Recaudos

Al verificar el resultado presupuestal a diciembre de 2023, se observa que se suscribieron compromisos por $151.685 millones, mientras que el recaudo para este mismo periodo fue de $92.487 millones, generando un déficit presupuestal de los compromisos versus los recaudos de $59.198 millones, equivalente al 39.03%.

Del comportamiento del déficit presupuestal la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, ha aumentado este déficit de un año a otro pasando de -37.76% (vigencia 2022) a -39.03% (vigencia 2023).

Si, bien los ingresos reconocidos han aumentado, es importante que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO mejore el recaudo, ya que para la vigencia 2023 solo logró un recaudo del 60% de lo reconocido.

Así las cosas, y dado el crecimiento en el ingreso y el porcentaje de recaudo que esta tienen, es importante que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO verifique el equilibrio financiero de los contratos con los “aliados estratégicos” dado que son contratos onerosos, con vigencia a 15 años, y son los mayores acreedores de la ESE.

Tabla nro. 16. Resultado Presupuestal

Cifras en millones de $

Variable	2022	2023
Ingresos Reconocidos*	101.918	153.012
Ingresos Recaudados*	68.284	92.487
Gastos - Compromisos efectivamente obligados	109.714	151.685
Diferencia recaudo - compromisos Difícil Presupuesta	-41.430	-59.198
Porcentaje Difícil Presupuestal	-37,76%	-39,03%
Equilibrio con Recaudo	0,67	0,60

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 135* Ejecuciones presupuestales.
*En los reconocimientos y recaudos se encuentra incluido el valor de la disponibilidad inicial.

Hallazgo nro. 17

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en su proceso de programación presupuestal incorporó durante la vigencia 2023, apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respaldara su pago, generando déficit presupuestal del recaudo frente a los compromisos adquiridos del -39.03% (-$59.198 millones) dado por recaudos de $92.487 millones y compromisos de $151.685 millones, comportamiento que implica un incumplimiento a lo establecido en los artículos 2, 6 y 21° del Decreto 115 de 1996, en concordancia con el artículo 17 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016.

3.3.5.2 Presupuesto de Regalías

El sistema General de Regalías – SGR fue creado por el Acto Legislativo 05 de 2011, modificando los artículos 360 y 361 de la Constitución Política, dictando disposiciones sobre el régimen de regalías y compensaciones.

El Acto Legislativo 05 de 2019 modificó el artículo 361 de la Constitución Política y previó que la vigencia de este nuevo régimen estaría sujeta a la expedición de una Ley que ajustara el Sistema General de Regalías.

En desarrollo a lo anterior, se expidió la Ley 2056 de 2020 "por la cual regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías", que en el capítulo IV regula las reglas generales para los proyectos de inversión del SGR, en especial la destinación, características, ejercicio de planeación, ciclo de los proyectos, registro, formulación y presentación, viabilidad, priorización, aprobación y ejecución de proyectos de inversión.

El Gobierno Nacional expidió el Decreto 1821 de 2020, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Regalías, y el Libro 1- parte 2, en el cual se indican los requisitos que deben cumplir los proyectos de inversión a ser financiados con recursos del SGR.

Mediante Ordenanza No.592 de 28 de febrero de 2023 la Asamblea Departamental del Atlántico modificó el Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 "Atlántico para la gente" y se incorporó la iniciativa: "construcción y dotación de infraestructura Hospitalaria en el Departamento del Atlántico" en el capítulo independiente de los proyectos de inversión con Cargo al Sistema General de Regalías.

La Secretaria del Departamento del Atlántico, presentó a la Secretaria de la Planeación Departamental los proyectos denominados:

- "*Dotación de equipos biomédicos y mobiliario para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO para atención de mediana y alta complejidad de la población del departamento del Atlántico*", con BPIN 2023002080009, para ser financiado con los recursos del 60% de la Asignación para la Inversión Regional en cabeza del departamento del Atlántico, con el respectivo concepto técnico de viabilidad del 3 de mayo de 2023.

- "*Adecuación de la Infraestructura física del Centro de Atención Complementaria Especializado Mental CACE mental en el Departamento del Atlántico*", con BPIN 2023002080076, para ser financiado con los recursos del 60% de la Asignación para la Inversión Regional en cabeza del departamento del Atlántico, con el respectivo concepto técnico de viabilidad del 4 de octubre de 2023.

- "*Adecuación y ampliación de la infraestructura física del Centro de Atención Complementaria Especializado Pediátrico CACE pediátrico en el departamento del Atlántico*", con BPIN 2023002080075, para ser financiado con los recursos del 60% de la Asignación para la Inversión Regional en cabeza del departamento del Atlántico, con el respectivo concepto técnico de viabilidad del 4 de octubre de 2023.

La Secretaría de Planeación del departamento del Atlántico, verificó que los proyectos, apuntan a la iniciativa incluida en el capítulo independiente de inversiones con cargo al Sistema General de Regalías del Plan de Desarrollo del Atlántico 2020-2023, así las cosas, los proyectos fueron viabilizados así:

- Resolución 052 de 2023 proyecto "*Dotación de equipos biomédicos y mobiliario para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO para atención de mediana y alta complejidad de la población del departamento del Atlántico*".

- Resolución 0495 de 2023 proyecto "*Adecuación de la Infraestructura física del Centro de Atención Complementaria Especializado Mental CACE mental en el Departamento del Atlántico*"

- Resolución 0494 de 2023 proyecto "*Adecuación y ampliación de la infraestructura física del Centro de Atención Complementaria Especializado Pediátrico CACE pediátrico en el departamento del Atlántico*".

Teniendo en cuenta lo anterior, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO creó el capítulo presupuestal independiente del sistema general de regalías para el bienio del 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2024, a través de la Resolución 0176 del 08 de mayo de 2023.[103]

Tabla nro. 17. La Ejecución Presupuestal Sistema General de Regalías

Cifras en millones de $

Concepto	Vigencia 2023							
	Reconoc.	Part. rec. Total	Recaudo	% Recaudo	Comp.	Part. rec. Total	Pagos	% pago
Capitulo Independiente Del Sistema General de Regalías - Presupuesto De Ingresos								
Asignaciones y Distribuciones del Sistema General de Regalías	23.346	0%	17.626	75%				
Resolución 052 de 2023	14.452	0,00%		0%	14.452	0%	14.452	100%
Resolución 0495 de 2023	4.237	0,00%		0%	4.259	0%	1.591	37%
Resolución 0494 de 2023	4.656	0,00%		0%	4.236	0%	1.582	37%
TOTAL	**23.346**	**0%**	**17.626**	**75%**	**22.947**	**0%**	**17.626**	**77%**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 174. Copia de Presupuesto de regalías / Apertura y Ejecución.*

De los recursos reconocidos por parte del Sistema General de Regalías los cuales ascienden a $23.346 millones, la Gobernación del Atlántico efectuó giro de recursos por el 75% de lo reconocido, el restante 25% se reconoció una cuenta por cobrar a la Gobernación del Atlántico.

[103] Documento en formato .pdf denominado "Resolución 176 -2023 Capitulo Independiente SGR" contenido en la carpeta digital nombrada "174. Copia de Presupuesto de regalías / Apertura y Ejecución" dentro de la carpeta "ADICIONALES" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 01 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

De la ejecución de los recursos la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO ha constituido cuentas por pagar por $22.947 de las cuales ha efectuado pagos por 77% de su valor siendo esto $17.626 millones.

De los recursos efectivamente girados por parte de la Gobernación del Atlántico, la ESE efectuó pagos a los proveedores para ejecución de los proyectos por el mismo valor.

3.3.6 Asignación y ejecución de recursos para mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria

La reglamentación en materia de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en hospitales públicos se reglamentó mediante los artículos 2.5.3.8.1.7 y 2.5.3.8.1.9 del Decreto 780 de 2016, mismos que compendia el Decreto 1769 de 1994, considerando lo dispuesto en el artículo 189 de la Ley 100 de 1993 y lo aclarado en los artículos 2.5.3.8.1.1 al 2.5.3.8.1.12, compilatorios del Decreto 1617 de 1995. En general, esta normatividad se compiló en el Capítulo 8 (Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud), Sección 1 (Infraestructura Hospitalaria) del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social nro. 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a los recursos financieros destinados y utilizados para mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en hospitales públicos, el artículo 2.5.3.8.1.1, Sección 1, Capitulo 8, del Decreto 780 de 2016 indica:

> *"Ámbito de aplicación. Los siguientes artículos tienen por objeto regular los componentes y* ***criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros, 5% del presupuesto total, destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los hospitales públicos****, y en los privados en los cuales el valor de los contratos con la Nación o con las entidades territoriales representen más de treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales."* Subrayado y negrilla propio.

De igual forma los artículos 2.5.3.8.1.8 y 2.5.3.8.1.9 del Decreto ibidem a letra manifiestan:

> *"(…) Los Recursos Financieros. Los recursos financieros destinados para el mantenimiento solo podrán ser usados en infraestructura y dotación de propiedad de la institución hospitalaria.*
>
> *Presupuesto. Tratándose de hospitales públicos, los recursos destinados a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria serán presupuestados inicialmente para cada vigencia, con base en la apropiación total de ingresos aprobados para la institución. Dichos recursos deberán ajustarse durante la vigencia de manera tal que, al adicionarse los ingresos totales, simultáneamente se adicionen los recursos destinados al mantenimiento. (…)"*

Para la vigencia 2023 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO indicó, en el punto 136 de la solicitud de información, lo siguiente frente a la asignación y ejecución de recursos para mantenimiento de infraestructura y dotación hospitalaria y que se encuentra relacionado con los reportes efectuados a la entidad territorial sobre la materia[104]:

[104] Documento en formato .pdf denominado "ANEXO 4 2023 EJECUCIÓN MTTO E.S.E UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO" contenido en la carpeta digital nombrada 136. Reporte de ejecución y asignación de los recursos

Tabla nro. 18. Ejecución Presupuestal de mantenimiento hospitalario

Cifras en millones de $

Concepto	Recursos Iniciales	Recursos Definitivos	Ejecución	Pagos	Saldo Por Ejecutar
			31 de dic de 2023		
1.TOTAL DE INGRESOS	**114.961**	**163.848**	**8.754**	**1.552**	**2.872**
	0	**0**	**0**	**0**	**0**
3. RECURSOS ASIGNADOS	**8.501**	**11.626**	**8.754**	**1.552**	**2.872**
3.1 Mantenimiento de la infraestructura	**5.236**	**7.162**	**5.883**	**366**	**1.278**
- Edificios	3.043	4.162	3.443	123	719
- Instalaciones Físicas	1.012	1.383	1.148	82	235
- Sistema de redes	349	477	366	103	111
- Áreas Adyacentes	493	674	559	30	115
- Otros	340	465	367	29	98
3.2 Mantenimiento de la dotación	**3.264**	**4.464**	**2.871**	**1.186**	**1.593**
Equipo Biomédico	**1.097**	**1.500**	**883**	**436**	**617**
- De imágenes diagnosticas	34	47	31	61	16
- De laboratorio	9	12	3	8	9
- De terapia Tratamiento y Rehabilitación	272	372	293	152	79
- De Mantenimiento de la Vida	425	581	474	185	107
- Otros	357	488	81	30	407
Equipos Industriales de Uso Hospitalario	**2.074**	**2.837**	**1.935**	**697**	**901**
- Plantas Eléctricas	230	314	253	72	61
- Equipos de Lavandería y Cocina	17	23	7	0	16
- Bombas de Agua y Caldera	255	349	159	40	190
- Autoclaves y Esterilización	255	349	148	37	201
- Refrigeración y Aires Acondicionados	170	233	62	61	171
- Relacionados con Servicios de Apoyo	876	1.197	996	315	202
- Otros	272	372	311	173	62
Muebles de Uso Administrativo y Asistencial	**51**	**70**	**53**	**53**	**17**
Equipos de Comunicaciones e informática	**43**	**58**	**0**	**0**	**58**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No.136. Reporte de ejecución y asignación de los recursos de mantenimiento Hospitalario*

Tabla nro. 19. Asignación y ejecución de mantenimiento hospitalario Vs ejecuciones Presupuestales

Cifras en millones de $

Vigencia	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Asignado	% Presupuesto asignado	Presupuesto Ejecutado	% Presupuesto Ejecutado	Cumple
2023	163.848	11.626	7%	8.754	5,34%	SI

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No.136. Reporte de ejecución y asignación de los recursos de mantenimiento Hospitalario*

de mantenimiento Hospitalario" dentro de la carpeta "FINANCIERO" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 01 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

En la tabla anterior se observa que la ESE a diciembre de 2023, asignó el 7% del total de los ingresos $163.848 millones para actividades de mantenimiento de infraestructura y dotación hospitalaria, de los cuales ejecutó el 5% ($8.754 millones) del presupuesto definitivo para las actividades de mantenimiento, sin embargo, de esa ejecución solo ha cancelado el 18%, es decir, $1.552 millones.

3.3.7 Estado de Situación Financiera

A continuación, se detalla las partidas que componen el estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2023, comparado con las cifras a 31 de diciembre de 2022.

Tabla nro. 20. Estado de Situación Financiera, diciembre de 2023 – diciembre 2022.

Cifras en millones de $

Concepto	dic-23	% Conc. dic 2023	dic-22	% Conc. dic 2022
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	319	0,18%	605	0,56%
Prestación de Servicios de Salud	56.316	32,03%	19.598	18,05%
Subvenciones por cobrar	15.731	8,95%	-	0,00%
Otras cuentas por cobrar	848	0,48%	14.426	13,29%
Deterioro acumulado cuentas por cobrar (CR)	- 156	-0,09%	-	0,00%
Total, cuentas por Cobrar	**72.739**	**41,37%**	**34.024**	**31,34%**
Materiales y Suministros	2.282	1,30%	2.900	2,67%
Total, Activos Corrientes	**75.340**	**42,85%**	**37.529**	**34,57%**
Propiedad Planta y Equipo	95.683	54,41%	68.659	63,25%
Bienes y Servicios Pagados por Anticipado	480	0,27%	169	0,16%
Avances y anticipos entregados	2.992	1,70%	-	0,00%
Intangibles	2.488	1,42%	2.192	2,02%
Amortización Acumulada de Intangibles	- 1.140	-0,65%	-	0,00%
Total, Activos No Corrientes	**100.503**	**57,15%**	**71.019**	**65,43%**
Total, Activos	**175.843**	**100%**	**108.548**	**100%**
Cuentas Por Pagar	64.973	95,26%	30.667	91,23%
Obligaciones Laborales y Seguridad Social Integral	3.210	4,71%	2.912	8,66%
Total, Pasivos Corrientes	-	0,00%	-	0,00%
Otros Pasivos	27	0,04%	34	0,10%
Total, Pasivos	**68.209**	**100%**	**33.614**	**100%**
Capital Fiscal	78.899	73,30%	78.140	104,28%
Resultados de Ejercicios Anteriores	- 3.206	-2,98%	14.818	19,77%
Resultados del Ejercicio	31.940	29,68%	- 18.023	-24,05%
Total, Patrimonio	**107.634**	**100%**	**74.934**	**100%**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado)*

De las cifras financieras expuestas en la tabla anterior a cierre de vigencia de 2023, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, presentó excedente del ejercicio por $31.940 millones, lo que significó el 21.23% de sus ingresos totales los cuales fueron de $150.418 millones e incluyen los recursos recibidos por el Sistema de General de Regalías $23.346 millones y el reconocimiento de la Estampilla pro-hospital universitario $26.000 millones.

Para la misma vigencia el activo más representativo corresponde a las propiedades, planta y equipo concentrando el 54.41% del total de los activos seguido por las cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud, otras cuentas y las cuentas por cobrar por

subvenciones concentrando el 41.73%, es importante aclarar que el porcentaje señalado es el valor bruto de las cuentas por cobrar.

El total de los pasivos ascienden a $68.209 millones, concentrados en las cuentas por pagar con un 95.26%, estos aumentaron en un 103% de los pasivos registrados a cierre de vigencia de 2022 por valor de $33.614.

A diciembre de 2022, la ESE presentó pérdida del ejercicio por $18.023 millones, con unos ingresos totales por valor de $71.332 millones que incluyen los recursos recibidos por capital semilla $23.166 millones y el reconocimiento de la Estampilla pro-hospital universitario $4.349 millones.

El activo más representativo para el mismo periodo de tiempo fue las propiedades, planta y equipo concentrando el 63.25% del total de los activos seguido por las cuentas por cobrar por prestación de Servicios de Salud y otras cuentas por cobrar concentrando el 31.34%.

3.3.7.1 Efectivo y Equivalentes al Efectivo

El efectivo y equivalentes al efectivo de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO de acuerdo con el Estado de Situación Financiera a cierre de vigencia de 2023 concentro el 0.18% del total de los activos.

A cierre de vigencia de 2022 el efectivo y equivalentes al efectivo concentraba el 0.56%.

A continuación, se relaciona la composición del Efectivo y Equivalentes al Efectivo a los cortes indicados:

Tabla nro. 21. Composición del Efectivo y Equivalentes al Efectivo

Cifras en millones de $

Nombre Cuenta	dic-23	% a dic 2023	dic-22	% a dic 2022
Caja	3	0,86%	1	0,11%
Cuenta Corriente	93	29,13%	-	0,00%
Cuenta de Ahorro	223	70,01%	604	99,89%
Total, Efectivo y Equivalentes al Efectivo	**319**	**100%**	**605**	**100%**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado)*

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, refiere tener aproximadamente nueve (9) cuentas bancarias.

A continuación, se detallan los saldos en libros y extractos bancarios:

Tabla nro. 22. Detalle de Cuentas Bancarias a diciembre de 2023 y diciembre de 2022

Cifras en millones de $

Entidad Bancaria	Tipo De Cuenta	31-dic-23			31-dic-22		
		Saldo en libros	saldo en extracto	Diferencia	Saldo en libros	saldo en extracto	Diferencia
Bancoomeva	Corriente	93	93	-	-	-	-

Entidad Bancaria	Tipo De Cuenta	31-dic-23			31-dic-22		
		Saldo en libros	saldo en extracto	Diferencia	Saldo en libros	saldo en extracto	Diferencia
Davivienda	Ahorros	10	10	-	28	28	-
Davivienda	Ahorros	4	4	-	9	9	-
Davivienda	Ahorros	1	1	-	1	1	-
Davivienda	Ahorros	4	4	-	14	14	-
Davivienda	Ahorros	0.074	0.074	-	137	137	-
Occidente	Ahorros	0.417	0.417	-	0.0002	0.0002	-
Occidente	Ahorros	204	204	-	417	417	-
Occidente	Ahorros	0.087	0.087	-	-	-	-
Total		**223**	**223**	**-**	**604**	**592**	**-**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado). Y nro. 133 Muestra a seleccionar de las conciliaciones bancarias en los periodos indicados (debe contener el libro auxiliar, el extracto bancario y el formato de la conciliación).*

De las conciliaciones bancarias a cierre de vigencia 2023 y 2022 no se identificaron partidas conciliatorias.

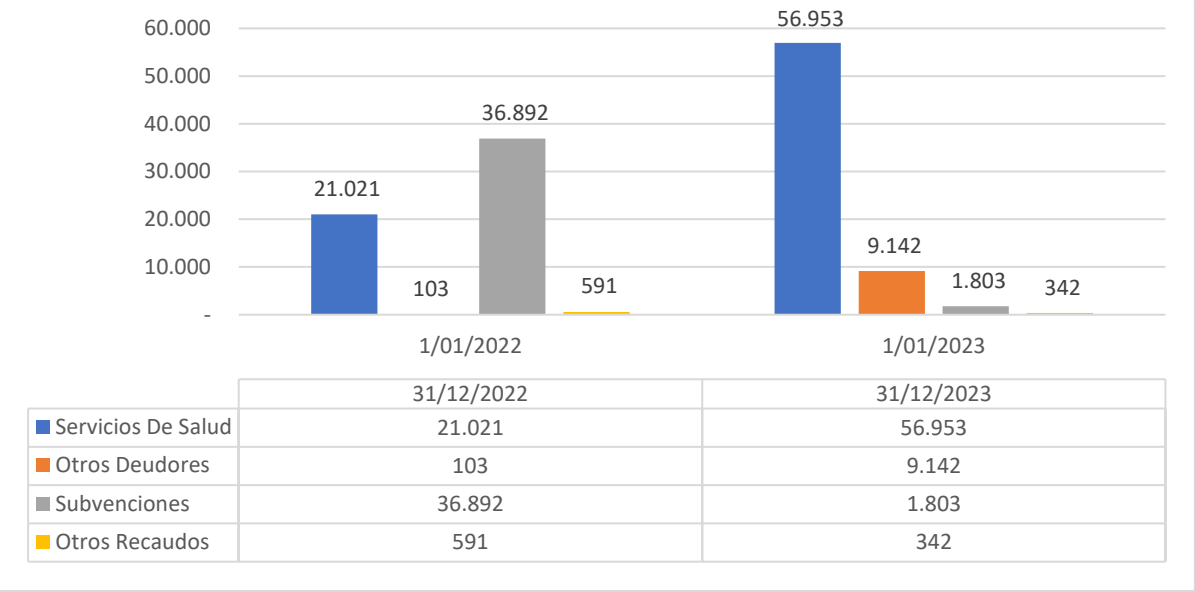
El flujo de ingreso para la vigencia 2023 detalla que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO recibió recursos por $68.239 millones y a diciembre de 2022 $58.606 millones, de los recursos evidenciados en la vigencia 2023 se observó un recaudo muy bajo por parte del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO cuyo valor fue de $8.897 millones bajo el concepto de otros deudores y $700 millones por concepto de subvenciones, teniendo en cuenta la información contenida en el presupuesto, mismo que refiere un recaudo por concepto de estampilla $20.892 millones, cifras que difieren a lo contenido en el “flujo de ingreso de 2023” lo que evidencia al equipo auditor que la información contenida en dicho documento presente sesgos en la información

A continuación, se detallan los conceptos de los ingresos percibidos, según la información contenida en el “flujo de ingreso de 2023[105]”:

[105] Documento en formato. excel denominado “Anexo No. 2 OK” contenido en la carpeta digital nombrada 152. Flujo de Ingresos y egresos” dentro de la carpeta “FINANCIERO” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 01 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Grafica nro. 1. Detalle conceptos - flujo de ingresos diciembre de 2023 a diciembre de 2022

Cifras en millones de $



Fuente: *Requerimiento de información componente financiero suministrado durante la auditoria No 152. Flujo de Ingresos y egresos*

De la gráfica anterior, se evidencia que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO financieramente se apalancó con ingresos originados en la prestación de servicios de salud.

A continuación, se detallan los terceros más representativos en cuanto a los ingresos recibidos:

Tabla nro. 23. Detalle de terceros Flujo de Ingresos – diciembre de 2023 a diciembre de 2022

Cifras en millones de $

No.	Tercero	Valor a dic 2023	Valor a dic 2022
1	Mutual Ser	17.529	4.982
2	Coosalud EPS S. A	11.862	5.516
3	Nueva EPS S.A	11.640	3.736
4	Cajacopi Atlántico	6.207	1.262
5	Otras ERP y Copagos	5.482	1.132
6	SaludTotal EPS S.A	3.575	1.298
7	Departamento Del Atlántico	657	3.095
	Total	**56.953**	**21.021**

Fuente: *Requerimiento de información componente financiero suministrado durante la auditoria No 152. Flujo de Ingresos y egresos"*

3.3.7.2 Cuentas por cobrar

De acuerdo con la información financiera aportada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, las cuentas por cobrar (neto) incluyendo deterioro por impago para la vigencia 2023 ascendió a $72.739 millones representando el 41.37% a cierre de vigencia 2022 $34.024 millones representando el 31.34% del total de activos.

Tabla nro. 24. Cuentas por cobrar – Vigencia diciembre 2022, noviembre de 2023

Cifras en millones de $

Nombre Cuenta	dic-23	% a dic 2023	dic-22	% a dic 2022
Prestación de Servicios de Salud	56.316	77%	19.598	58%
Subvenciones por cobrar	15.731	22%	-	0%
Otras cuentas por cobrar	848	1%	14.426	42%
Deterioro acumulado cuentas por cobrar (CR)	- 156	-0,2%	-	0%
Total	**72.739**	100%	**34.024**	100%

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado).*

3.3.7.2.1 Deudores por prestación de servicios de salud

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO ha incrementado sus cuentas por cobrar originadas en la prestación de servicios de salud en un 287% en comparación de la vigencia 2022, pasando de $19.598 millones a $56.316 millones en la vigencia de 2023.

Parte del incremento obedece a mayor venta de servicios de salud.

Tabla nro. 25. Detalle cuentas por cobrar prestación de servicios de salud vigencia 2022 y noviembre de 2023

Cifras en millones de $

Cuenta	dic-23	% a dic 2023	dic-22	% a dic 2022
Facturación Pendiente de Radicar	18.534	33%	8.105	41%
Facturación Radicada	44.726	79%	16.226	83%
Giro Para Abono de Facturación Sin Identificar	- 6.958	-12%	- 4.756	-24%
Otras Cuentas Por Cobrar Servicios de Salud	14	0%	23	0%
Total	**56.316**	**100%**	**19.598**	**100%**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado).*

De la tabla anterior, se evidencia que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO presenta cuentas pendientes por radicar de la prestación de servicios de salud para la vigencia de 2023 de $18.534 millones lo que corresponde a 2.2 veces su facturación mensual promedio, facturación mensual promedio de $8.247 millones.

A vigencia 2022, la facturación pendiente de radicar correspondía a $8.105 millones con una facturación promedio mensual de $3.401 millones, con un indicador de 2.4 veces la facturación promedio mensual pendiente de facturar y/o radicar.

Del requerimiento de información facturación pendiente de radicar[106] a corte de diciembre de 2023, se identificaron las siguientes antigüedades:

[106] Documento en formato. Excel denominado “pendiente por radicar OK” contenido en la carpeta digital nombrada 146. Pendiente de radicar dentro de la carpeta “FINANCIERO” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 01 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Tabla nro. 26. Detalle por antigüedad facturación pendiente de radicar a diciembre de 2023

Cifras en millones de $

Antigüedad		Valor Pendiente de radicar
2022		**2.176**
	Trim.1	222
	Trim.2	807
	Trim.3	672
	Trim.4	475
2023		**16.358**
	Trim.1	873
	Trim.2	1.178
	Trim.3	2.237
	Trim.4	12.071
	Total	**18.534**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 146. Pendiente de radicar*

De los datos contenidos en la tabla anterior, se evidencia que la facturación pendiente de radicar de la vigencia de 2022 pasó de $3.401 millones a $2.176 millones, radicando $1.225 millones durante lo corrido de 2023, sin embargo, estas partidas cuentan con aproximadamente dos años de antigüedad, lo cual disminuye la probabilidad que la Entidad Responsable de Pago reconozca dichas deudas.

Así mismo, el 65% de la facturación pendiente de radicar corresponde al 4 trimestre de la vigencia de 2023, siendo las siguientes Entidades Responsables de Pago las más representativas:

- Cajacopi EPS SAS $6.125 millones.
- Mutual Ser $4.180 millones
- Coosalud EPS SAS $1.797 millones
- Nueva EPS $1.566 millones
- Adres $1.068 millones

Entre las barreras de acceso a la radicación oportuna por parte de las Entidades Responsables de Pago, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO manifiesta: demoras en "*la aprobación de la autorización de los servicios de salud prestados*", donde pone en manifiesto comunicación enviada a Cajacopi EPS SAS del 21 de noviembre de 2023 informando las situaciones presentadas [107], comunicación remitida a la Superintendencia Nacional de Salud con el número de referencia 20239300404246382.

Tabla nro. 27. Detalle facturación radicada de prestación de servicios de salud por tipo de régimen– diciembre 2023 – diciembre 2022.

Cifras en millones de $

[107] Documento en formato. PDF denominado "OG-0331-2023 Radicado en EPS CAJACOPI AUTORIZACIONES" contenido en la carpeta digital nombrada 141. Soporte acciones gestión de cartera dentro de la carpeta "FINANCIERO" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 01 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Cuenta	dic-23	% a dic 2023	dic-22	% a dic 2022
Subsidiado	28.957	65%	11.116	69%
Vinculados	8.341	19%	674	4%
Contributivo	6.585	15%	2.182	13%
IPS Privadas	567	1%	238	1%
Régimen Especial	154	0%	13	0%
Otras cuentas por cobrar	123	0%	2.003	12%
Total	**44.726**	100%	**16.226**	100%

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado).*

Las cuentas por cobrar de prestación de servicios de salud se encuentran concentradas en el Régimen Subsidiado en un 65% y 69% para la vigencia 2023 y 2022 respectivamente, seguido de la atención a "vinculados" la cual se registra la atención a población extranjera.

3.3.7.2.2 Terceros y antigüedad de las cuentas por cobrar de servicios de salud y otras cuentas por cobrar.

De las cuentas por cobrar de prestación de servicios de salud y otras cuentas por cobrar, se detalla a continuación, los terceros más representativos y las antigüedades, sin embargo, es importante manifestar que para la vigencia 2022 la información remitida presenta diferencias entre el requerimiento de información nro. 14.1[108] y la información contenida en el balance por tercero requerimiento de información no. 12.4[109], así:

Tabla nro. 28. Diferencias saldos cartera 31 diciembre de 2022

Cifras en Millones de $

Concepto	Balance Por tercero	Informe de Cartera	Diferencia
Cuentas por cobrar	**34.024**	**34.055**	**- 30**

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 14.1 y 12.4 - acta de auditoría suscrita el 10 de febrero de 2023.

Así las cosas, los principales deudores y la clasificación por edades de vencimiento para la vigencia 2022 se efectuó con el requerimiento de información no. 14.1 ESTADO CARTERA.

Para la vigencia 2023, se evidencia que los mayores deudores de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO corresponden a las entidades responsables de pago Cajacopi EPS SAS concentrando el 21% y Nueva EPS concentrando el 16%.

Las cuentas por cobrar de prestación de servicios de salud se encuentran concentradas en la categoría: sin vencer y/o vencidas de 1 a 90 días con el 86% del total de las cuentas por

[108] Documentos contenidos en la carpeta digital nombrada "*14.1 ESTADO CARTERA*", dentro de la carpeta denominada "*14. CARTERA*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 10 de febrero de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.
[109] Documentos contenidos en la carpeta digital nombrada "*12.4 Balance de Prueba con y sin terceros*", dentro de la carpeta denominada "*12. INFORMACIÓN CONTABLE*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 10 de febrero de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

cobrar, considerando que en dicha columna pueda contener las cuentas por cobrar pendientes de radicar.

Tabla nro. 29. Principales deudores a cierre de vigencia de 2023, clasificada por edades de vencimiento.

Cifras en millones de $

Tercero	Sin vencer y/o vencidas de 1 a 90 días	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Deterioro	Giro por aplicar	Total, Cartera	%
Cajacopi EPS S.A.S.	10.989	1.057	455	31		- 617	11.914	21%
Nueva E.P.S S. A	8.946	2.401	1.382	136		- 3.698	9.167	16%
Coosalud EPS S.A	7.175	693	275	450		-7	8.587	15%
Departamento Del Atlántico	3.217	2.382	2.159	602			8.361	15%
Mutual Ser	8.409	80	7	5		- 1.871	6.630	12%
Otras Entidades	3.452	563	475	345	-156	- 58	4.620	8%
EPS Suramericana S.A	2.352	298	63	97		-1	2.809	5%
Salud Total EPS S.A	1.466	391	114	3		- 4	1.970	3%
Famisanar SAS	910	355	133	13	-	-	1.411	2%
Adres	1.068						1.068	2%
Sanitas SA	916	215	41	2		- 702	471	1%
Total	**48.899**	**8.435**	**5.103**	**1.685**	**-156**	**-6.958**	57.007	100%
Participación	**86%**	**15%**	**9%**	**3%**	**0%**	**-12%**	**100%**	

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No.*138. Estado de cartera por pagador y por edad.*

De los $34.055 millones de las cuentas por cobrar de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO en la vigencia 2022, el 50.45% corresponde a cuentas por cobrar distintas a la prestación de servicios de salud (para esa vigencia se reconocían contablemente las subvenciones y/o recursos por capital semilla como otras cuentas por cobrar).

Para la prestación de servicios de salud corresponde el 49.55% ($16.870 millones) de los cuales $9.275 se encontraban pendientes de radicar a esa fecha.

Tabla nro. 30. Principales deudores a cierre de vigencia de 2022, clasificada por edades de vencimiento.

Cifras en millones de $

Entidad Responsable de Pago	Pend Radicar	hasta 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	de 181 a 360 días	Mayor 360 días	CXC*	Giros por aplicar	Total, CXC**
Departamento Del Atlántico	39	4.418	42	1.560	596	6.528	13.183	-	13.183
Otras ERP	2.079	1.320	94	296	459	3	4.251	248	4.004
Cajacopi Atlántico	1.508	864	311	594	145	-	3.421	-	3.421
Mutual Ser	2.674	660	112	103	1	-	3.551	659	2.892
Coosalud EPS S. A	1.159	1.574	65	132	399	-	3.329	456	2.874
Nueva E.P.S S. A	1.263	1.929	179	1.432	1.404	-	6.207	3.560	2.648
Gobernación del Atlántico	251	1.360	298	501	112	-	2.522	-	2.522
Sais IPS S.A.S.	-	185	248	536	-	-	968	-	968
EPS Suramericana	194	485	25	46	13	-	763	-	763
Salud Total EPS	107	229	19	72	142	-	569	89	480

Entidad Responsable de Pago	Pend Radicar	hasta 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	de 181 a 360 días	Mayor 360 días	CXC*	Giros por aplicar	Total, CXC**
JuanDomínguezLiq	-	-	-	-	-	300	300	-	300
Total General	**9.275**	**13.025**	**1.393**	**5.271**	**3.272**	**6.831**	**39.066**	**5.011**	**34.055**
	27%	**38%**	**4%**	**15%**	**10%**	**20%**	**115%**	**15%**	**100%**

CXC *: valor total de las cuentas por cobrar incluidas las cuentas por cobrar pendiente de radicar.
CXC:** valor total de las cuentas por cobrar incluidas las cuentas por cobrar pendiente de radicar menos los giros pendientes por aplicar.
Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 14.1 - acta de auditoría suscrita el 10 de febrero de 2023.

3.3.7.2.3 Subvenciones por cobrar

A cierre de vigencia de 2023, las subvenciones por cobrar corresponden al Departamento del Atlántico, las cuales corresponde a:

- Estampilla y convenios $10.007 millones
- Regalías $5.724 millones.

3.3.7.2.4 Actividades de cobro y conciliación de cartera

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, a través de la Resolución 0577 del 20 de diciembre de 2023, adopta el manual de cartera y recaudo.

De las actividades de procesos de conciliación presenta las siguientes actas de conciliación de cartera motivadas por cumplimiento de la Circular Conjunta 030 de 2013:

Tabla nro. 31. Actas de conciliación y cartera

Cifras en millones de $

Fecha	ER	Compromisos de la mesa
19/05/2023	EPS Sura	Se programa depuración de cartera para el día 21 de mayo de 2023
17/05/2023	Salud Total	IPS dará respuesta del análisis financiero del periodo abril 2022 a diciembre de 2022, dentro de 10 día hábiles
17/05/2023	Alcaldía Distrital de Barranquilla	La ESE y la alcaldía Distrital de barranquilla tienen cartera conciliada por la suma de $112 millones
25/05/2023	Clínica General del Norte	Se programa depuración de cartera para el día 14 de junio de 2023
25/05/2023	Nueva EPS	Se programa depuración de cartera para el día 13 de julio de 2023
30/08/2023	EPS Sura	IPS enviar pantallazos de errores que les esté generando en los portales
28/08/2023	Famisanar EPS	Realizar el ajuste de cartera por parte de la ESE
28/08/2023	Nueva EPS	Se programa depuración de cartera para el día 04 de octubre de 2023
28/09/2023	Coosalud EPS	Depuración de pasos y soportes por parte de entrega de la ESE
29/11/2023	Coosalud EPS	Se programa depuración de cartera para el día 27 de diciembre de 2023
29/11/2023	Mutual Ser	Se programa depuración de cartera para el día 22 de enero de 2024
29/11/2023	EPS Sura	Se programa depuración de cartera para el día 27 de diciembre de 2023

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 141 -soporte acciones gestión de cartera - carpeta circular 030.

Adicionalmente, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO suministra en el requerimiento de información componente financiero nro. 141 - soporte acciones gestión de cartera: -correos electrónicos remitidos a las ERP solicitando cruce de cartera, entre las Entidades Responsables de Pago se evidencian Comfaoriente,

Compensar, Coosalud, Comfachoco, Anas Wayuu EPSI, Asmet Salud, Cajacopi, Capital Salud, Capresoca.

De las actas de conciliación y cartera allegadas en el mismo requerimiento de información, se evidencian acciones con las siguientes entidades responsables de pago:

Nueva EPS

- Acta de conciliación de cartera, objeciones y acuerdo de pago n° 31464 régimen contributivo
- Acta de conciliación de cartera, objeciones y acuerdo de pago n° 31463 régimen subsidiado

Salud Total

- Acta de conciliación y reconocimiento de deuda por prestación de servicios de salud entre Salud Total EPS y ESE Universitaria del Atlántico Régimen Subsidiado CNRC - 50805.

3.3.7.3 Inventarios

A cierre de la vigencia 2023, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO presenta inventarios valorizados en $2.282 millones concentrado el 1.30% del total de los activos mientras que para la vigencia 2022 fue de $2.900 millones, disminuyendo de un año a otro en $617 millones.

Es importante informar que "la dotación de equipos, instalación y puesta en funcionamiento de la UNIDAD DE SERVICIOS FARMACEUTIVOS EN LAS SEDES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, así como la operación del servicio que incluye el suministro de medicamentos, dispositivos médicos no activos y material médico quirúrgico"[110], se encuentra contratado con el "Aliado estratégico" UT Servicios Farmacéuticos el Atlántico S&D, unión temporal identificada con NIT: 901.667.946

A continuación, se detalla la composición de la cuenta de inventarios:

Tabla nro. 32. Composición del grupo de inventarios a diciembre de 2023 y 2022.

Cifras en millones de $

Nombre Cuenta	dic-23	% a dic 2023	dic-22	% a dic 2022
Medicamento	291	13%	746	26%
Medicamentos de Terceros	-	0%	27	1%
Material Médico - Quirúrgico	189	8%	1.057	36%
Material Médico - Tercero	-	0%	8	0%
Material Reactivos y de Laboratorio	1.364	60%	701	24%
Material Odontológico		0%	0	0%

[110] Objeto contractual. Contrato 2778 de 2022, contenido en la carpeta digital nombrada "CONVOCATORIA No 010-2022", dentro de la carpeta denominada "20.2 Expediente contractual" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 10 de febrero de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia

Repuestos	62	3%	42	1%
Elementos y Accesorios de Aseo	159	7%	4	0%
Dotación a Trabajadores	-	0%	248	9%
Ropa Hospitalaria y Quirúrgica	182	8%	32	1%
útiles y papelería	28	1%	20	1%
Otros Materiales	7	0%	13	0%
Totales	**2.282**	**100%**	**2.900**	**100%**

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado).

El rubro más representativo del grupo de los inventarios a cierre de vigencia de 2023 es el de reactivos de laboratorio, elementos no suministrados por el Aliado estratégico" UT Servicios Farmacéuticos el Atlántico S&D.

De los saldos presentados a cierre de vigencia de 2022, correspondieron a inventarios propios de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO que por cláusulas del contrato número 2778 fueron trasladados a administración y poder de la UT Servicios Farmacéuticos el Atlántico S&D, de conformidad con las actas suministradas en el requerimiento de información "*29.4 ACTAS Y VALORES*", dentro de la carpeta denominada "*29. OCTAVA SOLICITUD*" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 10 de febrero de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

De las actas remitidas ninguna presentó valoración de los inventarios, solo se evidencia el código, nombre, lote, fecha de vencimiento, cantidad y observación, estos dos últimos campos diligenciados a mano.

El contrato número 2778 de 2022, con el "Aliado estratégico" UT Servicios Farmacéuticos el Atlántico S&D, unión temporal identificada con NIT: 901.667.946, se suscribió el 30 de diciembre de 2022 y entró en operación el 20 de enero de 2023 – interventor Gestión Plus Ltda.

Funcionamiento y Operatividad del Contrato no. número 2778 de 2022 - Aliado estratégico" UT Servicios Farmacéuticos el Atlántico S&D

Manejo operativo informado durante recorrido

La UT Servicios Farmacéuticos el Atlántico S&D, asume todas las actividades de contratación de las personas que intervienen en el proceso, las entradas, salidas y la señalización de los inventarios se realiza por medio del sistema de información "Sistema UNO", día de por medio llega la reposición de medicamentos despachados, cada sede tiene una farmacia de dispensación y una localización así: 003- Mental, 005- Soledad, 004- Sabanalarga, 006- Pediátrico.

La facturación de la UT Servicios Farmacéuticos el Atlántico S&D a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, se efectúa a través del consumo mensual y este consumo es auditado por la firma interventora del contrato Gestión Plus Ltda. El despacho mensual de medicamentos aproximadamente oscila entre $800 y $900 millones; las devoluciones son descontadas del Kárdex y de la historia clínica del paciente.

Las cifras y registros contables se detallan a continuación:

- Ultimas facturas registradas en departamento de contabilidad.

Tabla nro. 33. Detalle Registros contables facturas FESA8 y FESA9

Cifras en miles de $

Cuenta por pagar No.	Fecha factura	Numero de Factura	Valor neto para pagar	Periodo de Consumo
22762	06/12/2023	FESA8	$30.554	26 al 28 de Septiembre de 2023
22764	06/12/2023	FESA9	$20.140	26 al 28 de Septiembre de 2023

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. *"170. Copia de factura del consumo mensual de octubre, noviembre y diciembre de 2023. del proveedor de UT farmacia*

- Consumos de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2023.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO certifica a través del documento en PDF. INFORME DE CERTIFICACION ítem 170[111] lo siguiente:

Imagen nro. 35. Informe de Facturación – Gestión Plus Ltda.

Por medio del presente informe, la interventoría adjunta tablas en excel que contienen los elementos propios del consumo correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2023 con los valores de cada período.
Esta información fue consolidada en mesas técnicas, sin embargo, a la fecha no se ha hecho la radicación del informe de facturación de los meses en mención, por parte del aliado UT Servicios Farmacéuticos del Atlántico.

- Las cuentas por pagar y los pagos efectuados a cierre de vigencia de 2023.

Tabla nro. 34. Detalle de causación de la cuenta por pagar y/o el pago generado

Cifras en miles de $

Mes Causado o Pagado	Cuenta por pagar	Pagos efectuados
Julio	$1.358	-
Agosto	$1.922	-
Octubre	$1.141	-
Noviembre	-	$500
Diciembre	$1.006	$185
Totales	**$5.427**	**$685**

***Fuente**: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No.149. Cuentas por pagar x edades." – documento Excel y "No. 152 Flujo de Ingresos y egresos" – documento Excel*

111 Documento en formato. PDF denominado "INFORME DE CERTIFICACION ítem 170" contenido en la carpeta digital nombrada 170. Copia de factura del consumo mensual de octubre, noviembre y diciembre de 2023. del proveedor de UT farmacia dentro de la carpeta "FINANCIERO" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 01 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

3.2.7.4 Propiedad, planta y equipo

A cierre de la vigencia 2023, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO presenta la propiedad, planta y equipo en $95.683 millones, cifra que concentra el 54.41% del total de los activos, para la vigencia 2022 ascendía a $68.659 millones.

Esta partida aumentó en $27.024 millones de una vigencia a otra, detallados los saldos por cada clase de propiedad, planta y equipo, así:

Tabla nro. 35. Propiedades, planta y equipo

Cifras en millones de $

Clase de propiedades, planta y equipo (PPYE)	a diciembre 2023			a diciembre 2022		
	Costo Inicial	Dep. Acumu	PPYE neto	Costo Inicial	Dep. Acumu	PPYE neto
Terrenos	34.262	0	34.262	34.262	0	34.262
Construcciones en Curso	9.337	0	9.337	837	0	837
Bienes Muebles en Bodega	4.587	0	4.587	97	0	97
Edificaciones	32.044	748	31.296	32.044	107	31.937
Maquinaria y Equipo	1.225	40	1.185	321	20	300
Equipo Médico y Científico	7.997	123	7.874	1.115	31	1.085
Muebles, Enseres Y Equipo de Oficina	6.345	93	6.252	184	58	126
Equipos de Comunicación y Computación	295	27	267	39	25	14
Equipo de Transporte, Tracción y Elevación	741	118	623	0	0	0
Total	**96.833**	**1.150**	**95.683**	**68.900**	**241**	**68.659**

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No "130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado).

El equipo auditor, no puede determinar si las variaciones en el costo inicial de las clases de propiedad, planta y equipo obedecen a la incorporación de activos fijos identificados de las ESES en proceso de liquidación y que son usufructuadas actualmente por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO o si corresponden a compras propias de la ESE, debido a que el requerimiento de información del componente financiero nro. 144 Relación de PPYE en el registro de contabilidad, no contempla fecha de adquisición.

Entre las variaciones más relevantes se identifica:

- Construcciones en curso: *"el rubro correspondiente a construcciones en curso corresponde a un sistema de solución fotovoltaica, la cual estar ubicada en la CARC soledad, además de elementos que están siendo instalados en procesos de mantenimiento de las sedes (…)"*112
- Equipo de Transporte, Tracción y Elevación: incorporados en los registros contables los siguientes elementos.

Tabla nro. 36. Detalle Equipos de Transporte a vigencia 2023

112 Afirmación contenida en las notas a los estados financieros individuales con corte a diciembre de 2023 – nota 10. Propiedades, planta y equipo - Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No. 129 "Conjunto completo de Estados Financieros".

Cifras en millones de $

Articulo	Marca	Modelo	Serial	Valor Compra
AMBULANCIA	CHEVROLYET	2022 LINEA COLORADO	MOTOR/LWNF212431093	128
AMBULANCIA	RENAULT	2019 LINEA TRAFIC	MOTOR/R9MD450C130158	54
AMBULANCIA	CHEVROLET	MOD 2022 LINEA COLORADO	MOTOR/LWN F212441065	128
AMBULANCIA	RENAULT	CHASIS/93YADCUD6DJ449574	MOTOR/G9UA754C274014	47
AMBULANCIA	CHEVROLET	2022 LINEA COLORADO	MOTOR/LWN F212441063	128
MOTOCICLETA	SUZUKI	2018	MOTOR/E467-262501	1
AMBULANCIA	CHEVROLET	2022 LINEA COLORADO	MOTOR/LWN F212441078	128
AMBULANCIA	CHEVROLET	2022 LINEA COLORADO	MOTOR/LWN F212431075	128
			Total	**741**

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No 144. Relación de PPYE

3.2.7.5 Pasivos

Los pasivos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO al cierre de vigencia de 2023 representaron $68.209 millones concentrados en su mayoría como pasivos corrientes. En la vigencia 2022 ascendían a $33.614 millones.

A continuación, se presenta el pasivo por grupo de cuentas

Tabla nro. 37. Detalle de pasivos a diciembre de 2023, diciembre de 2022

Cifras en millones de $

Nombre Cuenta	dic-23	% a dic 2023	dic-22	% a dic 2022
Pasivo	**68.209**	**100%**	**33.614**	**100%**
Cuentas Por Pagar	**64.973**	**95,26%**	**30.667**	**91,23%**
Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales	9.996	14,65%	4.625	13,76%
Recursos a Favor de Terceros	1.329	1,95%	755	2,24%
Descuentos de Nómina	150	0,22%	127	0,38%
Retención en la Fuente e Impuesto de Timbre	1.344	1,97%	573	1,70%
Impuestos, Contribuciones y Tasas	16	0,02%	14	0,04%
Impuesto al Valor Agregado - Iva	24	0,04%	19	0,06%
Créditos Judiciales	-	0,00%	-	0,00%
Otras Cuentas por Pagar	52.114	76,40%	24.555	73,05%
Beneficios a los Empleados	**3.210**	**4,71%**	**2.912**	**8,66%**
Beneficios a los Empleados a Corto Plazo	3.210	4,71%	2.912	8,66%
Otros Pasivos	**27**	**0,04%**	**34**	**0,10%**
Ingresos Recibidos por Anticipado	27	0,04%	34	0,10%

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No "130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado)

De la tabla anterior, se evidencia que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, aumentó sus pasivos en un 203%, pasando de $33.614 millones (vigencia 2022) a $68.209 (vigencia 2023).

El grupo de mayor participación del total de los pasivos a cierre de vigencia de 2023 corresponde a la adquisición de bienes y servicios nacionales con la cifra de $64.973 millones concentrando el 95.26% del pasivo, esta cuenta agrupa las cuentas de servicios públicos, honorarios y servicios profesionales de contratación del personal técnico y auxiliares, por órdenes de prestación de servicios.

El segundo rubro más representativo son los beneficios a los empleados a corto plazo con $3.210 millones.

Se detallan los terceros con las edades de vencimiento de la cuenta de adquisición de bienes y servicios nacionales.

Tabla nro. 38. Detalle de Proveedores de la cuenta de adquisiciones de bienes y servicios con edades de vencimiento – diciembre de 2023

Cifras en millones de $

Tercero	Concepto	menor a 30 días	de 30 a 90 dias	de 91 a 360 dias	mayor a 360 dias	Total, Oblig.
UT UCI pediátrica y Neonatal del Atlántico *	Servicios en las unidades de cuidados intensivos intermedio, básico	6.085	-	-	-	6.085
UT Servicios Farmacéuticos El Atlántico S. &. D *	Suministro de medicamentos y dispositivos	2.147	3.280	-	-	5.427
Servicios de Alimentación N.P. S. A.*	Servicios de alimentación Hospitalaria	3.333	511	1.100	136	5.079
AIR-E S.A.S E.S.P.	Servicio de energía	959	1.254	2.004	-	4.217
UT Laboratorio E.S.E. Una Atlántico*	Servicio de laboratorio Clínico	2.012	716	600	-	3.328
B Garrido Comercializadora S.A.S.	Mantenimiento	-	-	1.787	1.013	2.800
Sistemas y Asesorías de Colombia S A	Implementación y mantenimiento de Dinámica Gerencial	358	346	436	1.028	2.168
Servicios Integrados NP S.A.S.	Lavado y desinfección de ropa	-	-	2.115	-	2.115
QS1 S.A.S.	Mantenimiento	1.172	732	183	-	2.087
UT Sociedad Ayudas Diagnosticas del Atlántico*	Servicio de Imágenes diagnosticas	1.942	-	-	-	1.942
Servicios Privados De Seguridad Y Vigilancia	Servicio de vigilancia	392	197	1.218	-	1.807
Ingeniería E Inversiones Laskos S.A.S.	Mantenimiento	1.730	71	-	-	1.801
Multiservicio Integral y Aseo Mia S.A.S.	Servicio de aseo	-	-	-	1.574	1.574
Sociedad De Acueducto Alcantarillado Y Aseo De Barranquilla S.A. E.S.P	Servicio de acueducto y alcantarillado	613	345	514	0	1.472
Otras entidades y Personas naturales		19.566	650	2.528	326	23.070
Total		**40.310**	**8.102**	**12.485**	**4.077**	**64.973**
Participación		**62,04%**	**12,47%**	**19,22%**	**6,27%**	**100%**

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No *149. Cuentas por pagar x edades.*

De la tabla anterior, se identifica que los proveedores se encuentran concentrados en cuentas por pagar con vencimientos menores a 30 días con el 62.04% y entre 91 a 360 días el 19.22%.

De los proveedores que representa la mayor cuenta por pagar es la UT UCI pediátrica y Neonatal del Atlántico, aliado estratégico entidad que presta "*los servicios en las unidades de cuidados intensivos, intermedio y básico pediátricos y neonatal en las sedes de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO*".

De la vinculación del personal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, esta se hace a través de órdenes de prestación de servicios, motivo por el cual no se refleja ningún tercero por dicho concepto en la tabla anterior.

Tabla nro. 39. Detalle de Proveedores de la cuenta de adquisiciones de bienes y servicios con edades de vencimiento – diciembre de 2022

Cifras en millones de $

Tercero	Concepto	menor a 30 días	de 30 a 90 días	de 91 a 180 días	de 181 a 360 días	Total, Obligación
B Garrido Comercializadora S.A.S.	Mantenimiento	1.084	-	1.975	37	3.095
Dacapharma S.A.S.	Proveedor medicamentos	1.525	888	402	-	2.814
Multiservicio Integral y Aseo Mia S.A.S.	Servicio de aseo	637	318	697	521	2.173
Servicios de Alimentación N.P. SA	Servicios de alimentación Hospitalaria	1.423	-	565	-	1.988
Sistemas y Asesorías de Colombia S.A	Implementación y mantenimiento de Dinámica Gerencial	436	626	-	652	1.715
Terrapin S.A.S.	Obras civiles	1.472	-	-	-	1.472
Servicios Privados de Seguridad y Vigilancia	Servicio de vigilancia	953	-	467	-	1.420
MRO Resources S.A.S.	Reactivos Químicos para el Laboratorio	1.329	-	-	-	1.329
Soluciones 10 A E.S.P.SAS	Servicios del Proceso de facturación	1.279	-	-	-	1.279
Sais IPS S.A.S.	Suministro de Hemodinámicos	840				840
Servicios Integrados Np S.A.S.	Lavado y desinfección de ropa	785	-	50	-	835
Garper Energy Solutions Colombia S.A.S.	Diseño y suministro Fotogalvanica	798	-	-	-	798
Air-E S.A.S E.S.P.	Servicio de energía	757	-	-	-	757
Departamento del Atlántico	Varios	707			13	719
Otras Entidades y/o Personas Naturales		8.289	81	1.018	44	9.431
Total		**22.315**	**1.913**	**5.174**	**1.266**	**30.667**
participación		**72,76%**	**6,24%**	**16,87%**	**4,13%**	**100%**

De los terceros que concentraban a diciembre de 2022 las cuentas por pagar como B Garrido Comercializadora S.A.S. y Dacapharma S.A.S, durante el año 2023 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO canceló progresivamente sus obligaciones, haciendo que para el cierre de la vigencia 2023 disminuyeran las cuentas por pagar.

Las cuentas por pagar de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO correspondiente a servicios públicos, de aseo y de vigilancia, se incrementó considerablemente a cierre de vigencia de 2023.

- AIR-E S.A.S E.S.P: servicio de energía
- Servicios Privados de Seguridad y Vigilancia: servicio de vigilancia.
- Sociedad de Acueducto Alcantarillado y Aseo de Barranquilla S.A. E.S.P

3.3.8 Estado de resultados diciembre 2023, diciembre de 2022

Tabla nro. 40. Estado de Resultados de diciembre 2023, diciembre de 2022

Cifras en millones $

Concepto	dic-23	% Conc. dic 2023	dic-22	% Conc. dic 2022
Ingresos Operacionales	**98.967**	**65,79%**	**40.815**	**57,22%**
Ingresos de IPS	98.967	65,79%	40.815	57,22%
Costo de Ventas	**92.351**	**61,40%**	**51.894**	**72,75%**
Prestación de Servicios de salud	92.351	61,40%	51.894	72,75%
Gastos de Operación	**22.685**	**15,08%**	**36.844**	**51,65%**
Sueldos y Salarios	3.950	2,63%	4.046	5,67%
Contribuciones Imputadas	8	0,01%	18	0,03%

Concepto	dic-23	% Conc. dic 2023	dic-22	% Conc. dic 2022
Contribuciones Efectivas	1.170	0,78%	1.435	2,01%
Aportes Sobre la Nomina	215	0,14%	211	0,30%
Prestaciones Sociales	1.431	0,95%	1.538	2,16%
Gastos de Personal Diversos	43	0,03%	134	0,19%
Generales	15.764	10,48%	29.461	41,30%
Impuestos, Contribuciones y Tasas	104	0,07%	1	0,00%
Resultado Operacional	**- 16.069**	**-10,68%**	**- 47.922**	**-67,18%**
Transferencias y Subvenciones	49.346	32,81%	28.140	39,45%
Otros Ingresos	2.106	1,40%	2.376	3,33%
Total, ingresos no operacionales	**51.451**	**34,21%**	**30.516**	**42,78%**
Deterioro de Cuentas Por Cobrar	156	0,10%	-	0,00%
Depreciación de Propiedades, Planta y Equipo	706	0,47%	163	0,23%
Amortización de Activos Intangibles	646	0,43%	208	0,29%
Provisión Litigios y Demandas	-	0,00%	-	0,00%
Financieros	1.933	1,29%	246	0,35%
Total, Gastos no operacionales	**3.442**	**2,29%**	**617**	**0,87%**
Resultado Integral del Periodo	**31.940**	**21,23%**	**- 18.023**	**-25,27%**

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No 130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado).

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO a cierre de vigencia 2023, presento pérdida operacional por $16.069 millones, lo que significó el 14.24% de sus ingresos totales los cuales fueron de $150.418 millones, sin embargo, de los resultados totales presenta excedente por $31.940 millones generadas en su mayoría por los ingresos originados por transferencias y subvenciones.

De los ingresos percibidos, el 65.79% ($98.967 millones) corresponde a la venta de servicios de salud con facturación promedio mensual de $8.247 millones; el 32.81% $49.346 millones corresponden en transferencias y subvenciones (reconocimiento de estampilla por $26.000 millones y recursos del Sistema General de Regalías para ampliación de infraestructura de $23.345 millones), el restante 1.40% corresponde a otros ingresos.

Los costos de operación y gastos de operación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO son de $92.351 millones y $22.685 millones el 61.40% y 15.08% del total del ingreso, observando que en el funcionamiento la ESE no genera los suficientes ingresos para atender sus de costos y gastos.

Del comportamiento financiero de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en comparación con la vigencia inmediatamente anterior, esta presenta una mejoría en sus cifras financieras, ya que si bien por tercer año consecutivo generó pérdida operacional, esta disminuyó pasando de $47.922 millones (2022) a $16.069 millones (2023).

Para la vigencia 2022, los ingresos por venta de servicios de salud correspondieron al 57.22% del total de los ingresos $71.332 millones, el 39.45% por transferencias y subvenciones y el restante 3.33% otros ingresos.

3.3.8.1 Costos por Prestación de Servicios de Salud

De acuerdo con lo establecido en el artículo 185 de la ley 100 de 1993: "*Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con* un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos", se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO distribución por centro de costos de la institución y la metodología utilizada (requerimiento de información componente financiero nro. 151) frente a esto, el vigilado aporta un archivo Excel y un documento en PDF, titulado "Saldos de centros de costo".

La distribución documentada en el Excel "saldo centros de costo" detalla 242 centros de costo, sin embargo, la ESE no aporta la metodología utilizada.

A continuación, se presenta la información de ingresos y costos por unidades funcionales.

Tabla nro. 41. Ingresos y costos diciembre 2023 y 2022

Cifras en millones de $

Unidad Funcional	A diciembre de 2023			A diciembre de 2022		
	Ingresos	Costos	Utilidad y/o perdida	Ingresos	Costos	Utilidad y/o perdida
Urgencias - Consulta y Procedimientos	819	5.990	-5.171	524	5.784	-5.259
Urgencias - Observación	15.443	2.524	12.920	8.257	411	7.847
Servicios Ambulatorios - Consulta Externa y Procedimientos	293	4.747	-4.454	8	5.591	-5.584
Servicios Ambulatorios - Consulta Especializada	335	2.465	-2.130	324	1.980	-1.656
Servicios Ambulatorios - Salud Oral	-	-	-	3	-	3
Servicios Ambulatorios - Promoción y Prevención	4	-	4	-	-	-
Servicios Ambulatorios - Otras Actividades Extramurales	4	-	4	-	-	-
Hospitalización - Estancia General	22.258	18.282	3.977	14.796	9.967	4.829
Hospitalización - Cuidados Intensivos	19.950	9.674	10.276	1.471	1.733	-262
Hospitalización - Cuidados Intermedios	24.129	933	23.196	5.439	764	4.675
Hospitalización - Recién Nacidos	369	-	369	5	-	5
Hospitalización - Salud Mental	2.165	7.870	-5.705	527	4.124	-3.597
Hospitalización - Otros Cuidados Especiales	15	-	15	190	50	139
Quirófanos Y Salas de Parto - Quirófanos	6.242	11.052	-4.810	3.722	6.996	-3.273
Quirófanos Y Salas de Parto - Salas de Parto	2.739	1.051	1.688	420	1.296	-876
Apoyo Diagnóstico - Laboratorio Clínico	292	3.598	-3.306	3.067	2.961	106
Apoyo Diagnóstico - Imagenología	3.388	5.138	-1.751	1.765	1.320	445
Apoyo Diagnóstico - Anatomía Patológica	62	43	20	31	60	-28
Apoyo Diagnóstico - Otras Unidades de Apoyo Diagnóstico	0.005	-	0.005	1.087	-	1.087
Apoyo Terapéutico - Rehabilitación y Terapias	-	485	-484	2	390	-388
Apoyo Terapéutico - Banco de Componentes Anatómicos	0.12	-	0.12	0.03	-	0.03
Apoyo Terapéutico - Banco de Sangre	235	389	-154	53	290	-237
Apoyo Terapéutico - Unidad Renal	1	-	1	1	-	1
Apoyo Terapéutico - Unidad De Hemodinamia	3	-	3	0.43	-	0.043
Apoyo Terapéutico - Terapias Oncológicas	-	-	-	0.030	-	0.030
Apoyo Terapéutico - Farmacia E Insumos Hospitalarios	98	15.898	-15.800	0	7.408	-7.408
Apoyo Terapéutico - Otras Unidades de Apoyo Terapéutico	0.019	-	0.019	0.175	-	0.175

Unidad Funcional	A diciembre de 2023			A diciembre de 2022		
	Ingresos	Costos	Utilidad y/o perdida	Ingresos	Costos	Utilidad y/o perdida
Servicios Conexos A La Salud - Servicios de Ambulancias	20	747	-726	20	232	-212
Servicios Conexos A La Salud - Otros Servicios	-	1.316	-1.316	0	263	-263
Servicios de Salud Prestados con El Mecanismo De Pago Por Capitación	103	-	103	188	-	188
Servicios De Salud	-	-	0	-2	-	-2
Servicios Conexos a La Salud - Servicios Docentes	-	150	-150	-	275	-275
Totales	**98.967**	**92.351**	**6.616**	**40.815**	**51.894**	**-11.079**

Fuente: Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No *130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado).*

De acuerdo con lo anterior, se puede evidenciar que algunas unidades funcionales según el balance de prueba no cuentan con costos asociados como lo son:

- Servicios Ambulatorios - Promoción y Prevención
- Servicios Ambulatorios - Otras Actividades Extramurales
- Hospitalización - Otros Cuidados Especiales
- Servicios de Salud Prestados con El Mecanismo De Pago Por Capitación

Así mismo, la unidad funcional de Urgencias - Consulta y Procedimientos, Hospitalización - Salud Mental, Quirófanos y Salas de Parto – Quirófanos, presentan pérdidas representativas, por lo cual, el equipo auditor desconoce si la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO genera pérdida en la operación de dichos servicios u obedezca a errores en la asignación de costos.

Hallazgo nro. 18

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, no cuenta con la información de costos distribuida en sus unidades funcionales que le permita determinar el valor de los servicios ofrecidos y que le sirva de herramienta gerencial para la contratación y toma de decisiones con las entidades responsables de pago, incumpliendo el artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

3.3.8.2 Ingresos – Facturación

3.3.8.2.1 Proceso de Facturación

El proceso de facturación se encontraba tercerizado con la entidad Soluciones 10 A E.S.P. SAS desde el inicio de operación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO hasta el mes de abril de 2023. A partir de mayo de 2023 el proceso de facturación pasó a ser ejecutado directamente por la ESE.

Durante los días de la auditoria, el equipo auditor efectuó recorrido en campo al proceso de facturación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en la sede Juan Domínguez – Soledad.

- **Estructura de Talento Humano en la Sede**

Tabla nro. 42. Estructura de Talento Humano proceso de facturación sede Juan Domínguez – Soledad.

Urgencias	Hospitalización Gineco	Hospitalización	Consulta Externa
Líder proceso de facturación			
Admisionistas 2 por turno 12 horas			
Facturador (1) 8am-5pm	Facturador (1) 8am-5pm	Facturador (1) 8am – 5pm	Facturador (1) 8am – 5pm
Facturador domingo todos los servicios			
			Autorizaciones (2)
Armadores 7 (se distribuyen por EPS)			
Sistema de información en línea: Dinámica Gerencial Web. Y net			

Fuente: Elaboración Propia Superintendencia Nacional de Salud – Información recorrido en campo día 28 de febrero de 2024

La estructura del talento humano de la sede es dinámica y dependiendo del flujo de pacientes por servicios estos pueden rotar, según lo informado por la líder del proceso de facturación de la sede Juan Domínguez – Soledad

- **Proceso de Facturación**

En desarrollo de la auditoría, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO entregó el procedimiento de facturación de consulta externa: PT-GF-051, donde detalla el paso a paso, los intervinientes en el proceso y las actividades a realizar así:

- Call Centrer: solicitud del servicio y asignación de cita.
- Facturador: revisión de derechos, cargue de documentos del paciente al módulo de admisiones, apertura del ingreso del paciente crea número de atención vincula a la historia clínica y dependiendo del tipo de afiliación particular/contributivo/subsidiado se realiza cobro de las atenciones.
- Médico: efectúa la atención del paciente.

Procedimiento de Facturación Servicios de Internación - PT-GF-050

- Admisionista: ingreso administrativo del usuario al sistema, validación de verificación de derechos creación atención, cargue de documentos requeridos para la atención del paciente.
- Equipo Asistencial: consulta asistencial, define conducta (hospitalización, UCI, remisión o egreso.
- Auditor concurrente: verifica diariamente que los servicios prestados se encuentren cargados a la cuenta del usurario.
- Auditor de cuentas: revisa la pre-factura elaborada por el facturador y confirma los servicios prestados.
- Facturador: realiza la pre-factura informa al auditor de cuentas médicas, después de aprobada por el auditor, realiza armado según especificación de la ERP, realiza factura.

Procedimiento Egreso del Paciente Hospitalizado - PT-EG-001

- Médico Tratante: valora al paciente, determina y ordena la salida en la historia clínica, elabora órdenes médicas.
- Jefe de enfermería: verificación de diligenciamiento historia clínica, informa a admisiones y facturación la salida.
- Facturador: liquida la cuenta
- Técnico en admisiones: genera la orden de salida y archiva los documentos
- Vigilante: recibe la orden de salida y verifica los datos del paciente.

Formato de Lista de Chequeo de Facturación: FT-EG-001

- Formato para listar los documentos de facturación a las EPS.

3.3.8.2.2 Ingresos

A continuación, se relacionan los terceros más representativos en la facturación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, durante la vigencia 2023 y vigencia 2022:

Tabla nro. 43. Terceros (Facturación) representativos a diciembre de 2023 y 2022

Cifras en millones de $

ERP	Saldo a 31 de diciembre de 2023	% Parti.	Saldo a 31 de diciembre de 2022	% Parti.
Mutual Ser	22.243	22%	8.153	20%
Nueva EPS	18.412	18%	6.957	17%
Coosalud EPS S. A	17.734	18%	8.715	21%
Cajacopi EPS S.A.S.	16.472	16%	5.777	14%
Gobernación Del Atlántico	7.734	8%	6.193	15%
Salud Total SA	5.038	5%	2.091	5%
EPS Suramericana S.A.	4.026	4%	841	2%
EPS Famisanar S.A.S.	1.720	2%	609	1%
Sanitas S.A.S.	1.671	2%	396	1%
Adres	900	1%	-	0%
Organización Clínica General Del Norte S.A.S.	800	1%	-	0%
Regional De Aseguramiento En Salud No.8	476	0,47%	-	0%
Capital EPS SAS	268	0,27%	-	0%
Savia Salud EPS S.A.S	235	0,23%	-	0%
Otras ERP	2.506	3%	1.808	4%
Total	**100.234**	**100%**	**41.540**	**100%**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero No.16 Facturación generada y radicada.*

Respecto a la información suministrada por el equipo de facturación de la ESE en atención al requerimiento de información no. 145 Facturación generada y radicada. consolidada en la tabla nro. 42, al compararla con las cifras presentadas en el Balance de Prueba – requerimiento de información no. 130, se encuentran diferencias en los totales facturados para la vigencia 2023:

Tabla nro. 44. Diferencias

Concepto	Balance de Prueba R.I 130	Facturación generada y radicada R.I 16.	Diferencia
Ingresos por Servicios de Salud	98.967	100.234	-$1.267

*R.I.: Requerimiento de Información

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO obtuvo ingresos por facturación de servicios de salud para la vigencia 2023 por valor de $100.234 millones.

Para esta vigencia el tercero más representativo fue Mutual Ser con un valor de $22.243 millones que corresponde al 22% del total, seguido de Nueva EPS con $18.412 millones (18%), Coosalud EPS con $17.734 millones (18%), identificando que la facturación de los servicios de salud de la ESE durante este periodo se concentró en 3 entidades responsables de pago que agrupan el 58% del total facturado.

Para la vigencia de 2022, la ESE informó una facturación por valor de $41.540 millones de los cuales Mutual Ser participa con el 20% ($8.153 millones), seguido de Nueva EPS con $6.957 millones (17%) y Coosalud EPS con $8.715 millones.

3.3.8.2.3 Servicios pendientes de facturar

De las atenciones prestadas pendientes de facturar a diciembre de 2023 [113]se identifican los siguientes saldos por mes, así:

Tabla nro. 45. Atenciones prestadas pendientes de facturar a diciembre de 2023.

Cifras en millones de $

Año	Saldo a 31 dic de 2023
2021	**100**
2022	**89**
2023	**1.103**
Total, general	**1.291**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero 146. Facturación pendiente de radicar y servicios prestados pendientes de facturar.*

De la tabla anterior, se evidencia que los ingresos pendientes por facturar corresponden al 16% de los ingresos mensuales promedio, los cuales son de $8.247 millones para la vigencia 2023.

De los terceros más representativos se identifican NUEVA EPS S.A con $347 millones y COOSALUD EPS SA con $222 millones y MUTUAL SER con $220, con las tres ERP concentran el 61% de los servicios pendientes por facturar.

[113] Documento en formato. Excel denominado “Pendiente por facturar a 31 de dic” contenido en la carpeta digital nombrada 146. Facturación pendiente de radicar y servicios prestados pendientes de facturar, por tercero y la fecha dentro de la carpeta “FINANCIERO” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 01 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

3.3.8.2.4 Glosas y conciliaciones

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO informa glosas definitivas durante la vigencia 2022, realizadas por las entidades responsables de pago a la facturación por valor de $980 millones y para la vigencia 2023 de $2.385 millones[114].

3.3.8.3 Transferencias y Subvenciones

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, durante la vigencia 2023 registró contablemente ingresos por transferencias y subvenciones por valor de $49.346 millones siendo el 32.81% del ingreso total, para la vigencia 2022 por el mismo concepto reconoció $28.140 millones 39.45% del ingreso total.

Tabla nro. 46. Concepto de Transferencias y Subvenciones Reconocidas contablemente.

Cifras en millones de $

Concepto		Saldo a 31 dic de 2023	Saldo a 31 dic de 2022
Ingreso Reconocido		**28.140**	**49.346**
Capital Semilla		23.167	26.000
Estampilla		4.389	-
Donación		584	-
Resolución 052 de 2023	Adecuación de la Infraestructura física	-	14.452
Resolución 0494 de 2023	Adecuación de la Infraestructura física CACE Pediátrico	-	4.656
Resolución 0495 de 2023	Adecuación de la Infraestructura física CACE Mental	-	4.237

Fuente: *Elaborado Superintendencia Nacional de Salud.*

3.3.8.4 Egresos

Durante la vigencia 2023 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, informa haber realizado egresos por valor de $68.467 millones, concentrados los pagos en los siguientes terceros:

Tabla nro. 47. Principales Receptores de pagos diciembre 2023

Cifras en millones de $

Tercero	Concepto del Pago	Valor de Pago acumulado	%
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales	Tributos Municipales	3.136	5%
Soluciones 10 A E.S.P.SAS	Proveedor de tercerización de Facturación	1.675	2%
Servicios De Alimentación N.P. S. A.	Alimentación Hospitalaria	1.314	2%
Colpensiones	Pagos Parafiscales	1.231	2%
Dacapharma S.A.S.	Proveedor de Medicamentos	1.216	2%

[114] Documento en formato. PDF denominado “PUNTO 147 PRINCIPALES CAUSAS DE GLOSAS” contenido en la carpeta digital nombrada 146. Informe con las principales causas de glosas y devolución de facturación valorizado indicando glosa inicial, glosa definitiva glosa pendiente por conciliar dentro de la carpeta “FINANCIERO” del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 01 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

Tercero	Concepto del Pago	Valor de Pago acumulado	%
Air-E S.A.S E.S.P.	Servicio de Energía Eléctrica	1.148	2%
B Garrido Comercializadora S.A.S.	Mantenimiento	1.034	2%
La Previsora S.A. Compañía De Seguro	Póliza de Responsabilidad Civil	771	1%
MRO Resources S.A.S.	Suministro de reactivos químicos	736	1%
Distrito Industrial Y Portuario De Barranquilla	Tributos Distritales	686	1%
Ut Servicios Farmacéuticos el Atlántico S. &. D	Proveedor de Medicamentos e insumos médicos	685	1%
Messer Colombia S.A.	Proveedor de Medicamentos e insumos médicos	614	1%
Fondo Nacional Del Ahorro	Pagos Parafiscales	594	1%
Fundación Grupo De Estudio Barranquilla	Servicios de banco de Sangre y laboratorio clínico	547	1%
Otros Terceros PN y PJ		53.079	78%
	Total	**68.467**	**100%**

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 23 "*Flujo de Ingresos y egresos. Corte: a diciembre de 2022, y último periodo cerrado certificado.*"*

Se observa que los pagos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO para la vigencia 2023 el tercero que concentra mayores pagos es la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, con un porcentaje de participación del 5% cancelando un valor de $3.136 millones, el segundo más representativo en esa vigencia corresponde a Soluciones 10 A E.S.P.SAS con el 2% de participación y pagos por $ 1.675 millones.

Durante la vigencia 2022 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO informó haber realizado egresos por un valor neto de $67.666 millones, siendo las entidades Terrapin SAS e Ingeniería y Suministros de Colombia las entidades con mayor número de pagos, seguidas de Dacapharma, quienes suministran medicamentos.

Por otra parte, y de acuerdo con la información aportada en el requerimiento de información, componente financiero nro. 152. Flujo de Ingresos y Egresos. Corte: a diciembre de 2023, el equipo auditor seleccionó una muestra de seis (6) comprobantes de egresos con sus soportes, los cuales se presentan a continuación:

Tabla nro. 48. Muestra de comprobantes de egreso

Cifras en millones de $

Fecha	No. de Identificación	Tercero	No. Comprobante de Egreso	Valor	Observación
06/10/2023	901667858	Unión Temporal Laboratorio E.S.E UNA Atlántico	21417	$200	Pago cancelación de facturas correspondientes suministro de insumos de laboratorio. Se adjunta Factura UTL3. Cuenta por pagar registro nro. 13184 Comprobante de entrada: UT000000000023 Informe de Gestión del Interventor nro. 1 – Gestión Plus Ltda. Contrato nro. 0002-2023 Certificado de Disponibilidad Presupuestal. Certificación Cuenta bancaria Rut. No se identifica:

Fecha	No. de Identificación	Tercero	No. Comprobante de Egreso	Valor	Observación
					Pago de Seguridad Social
14/11/2023	901290414	Sociedad de Cirujanos Pediatras Especialistas IPS SAS	22605	$41	Pago cancelación de Honorarios. Se adjunta Factura BQ-8440 Cuenta por pagar registro nro. 14293 Informe de supervisión 001 Contrato de prestación de Servicios nro. 1108-2023. Certificado de disponibilidad Presupuestal Cámara de Comercio pólizas Certificación Cuenta bancaria Rut. No se identifica: Pago de Seguridad Social
30/08/2023	900488222	Ingeniería E Inversiones Lasko SAS	20122	$25	Pago cancelación de Servicios de Mantenimiento. Se adjunta Factura LA412 Cuenta por pagar registro nro. 15910 Informe de supervisión 002 Contrato de prestación de Servicios nro. 1136-2023 Certificado de disponibilidad Presupuestal Cámara de Comercio pólizas Certificación Cuenta bancaria Rut. No se identifica: Pago de Seguridad Social
17/08/2023	901018389	Ingelift Vertical SAS	20019	$7	Pago cancelación de Servicios de Mantenimiento de Ascensores. Se adjunta Factura FE2642 Cuenta por pagar registro nro. 13884 Informe de supervisión 001 Contrato de prestación de Servicios nro. 794-2023 Certificado de disponibilidad Presupuestal Cámara de Comercio pólizas Certificación Cuenta bancaria Rut. No se identifica: Pago de Seguridad Social
18/07/2023	900723931	B Garrido Comercializadora SAS	18871	$153	Pago cancelación de Servicios de Mantenimiento de infraestructura física. Se adjunta Factura BCF172 Cuenta por pagar registro nro. 4386 Informe de supervisión 002 Contrato de prestación de Servicios nro. 1316-2022

Fecha	No. de Identificación	Tercero	No. Comprobante de Egreso	Valor	Observación
					Certificado de disponibilidad Presupuestal Cámara de Comercio pólizas Certificación Cuenta bancaria Rut. Pago de Seguridad Social – Aportes en línea Numero de planilla 9436015989
01/8/2023	901215556	Dacapharm a	18923	$155	Pago cancelación de medicamentos. Se adjunta Factura DC3654-DC3653-DC3652-DC3648-DC3646-DC3642-DC3533-DC3530-DC3527 Comprobante de entrada AB00000000572-571-570-566-567-568-473-5853-470-471 Cuenta por pagar registro nro. 6909-6908-6907-6880-6881-6882-5898-5885 Informe de supervisión 002 Contrato de prestación de Servicios nro. 1400-2022 Certificado de disponibilidad Presupuestal Cámara de Comercio pólizas Certificación Cuenta bancaria Rut. Pago de Seguridad Social – Aportes en línea Numero de planilla 9441113595

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 153 Comprobantes de egresos seleccionados con los correspondientes soportes.*

Dentro de la muestra, se observa que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, efectuó pagos a los siguientes proveedores sin presentación de la planilla de seguridad social pagada.

- Unión Temporal Laboratorio E.S.E UNA Atlántico
- Sociedad de Cirujanos Pediatras Especialistas IPS SAS
- Lasko SAS
- Ingelift Vertical SAS

3.3.9 Indicadores financieros

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con corte a diciembre de 2023 y 2022 presenta los siguientes indicadores financieros:

Tabla nro. 49. Indicadores financieros diciembre 2023 y 2022

Indicadores	dic-23	dic-22
Liquidez=Activo Cte./Pasivo Cte.	1,105	1,118
Capital de Trabajo= Activo Cte. - Pasivo Cte.	7.158	3.949

Indicadores	dic-23	dic-22
Prueba Acida= Activo Cte. - Deudores-Inventarios/Pasivo Cte.	0,005	0,018
Cartera/Activo Cte.	97%	91%
Cartera/Activo Total	41,37%	31,34%
Endeudamiento= Pasivo Total/Activo Total	39%	39%
Costos de prestación de Servicios/Ventas netas totales	93,32%	127,14%
Gastos de Administración/Ventas Netas totales	22,92%	90,27%
Costos + Gastos/Total de Ingresos	79%	125%
Gastos de Administración/Total Costos y Gastos	19%	41%
Costos de Prestación de Servicios /Total Costos y Gastos	93%	92%
Utilidad Neta/Total de Ingresos	21,23%	-25,27%
Utilidad Operacional/Ventas Netas solo operacionales	-16,24%	-117,41%

Fuente: *Requerimiento de información suministrado durante la auditoria, componente financiero nro. 130. Balance de Prueba con y sin terceros al nivel más desagregado (Anualizado.*

- **Indicador de liquidez**

A diciembre de 2023, el indicador de liquidez de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO revela que la ESE, por cada peso que debe a corto plazo, tiene 1.105 pesos, para respaldar sus obligaciones con sus activos a corto plazo.

Por su parte, el capital de trabajo es positivo, su activo corriente cubre en la totalidad su pasivo corriente y queda con un excedente de $7.158 millones.

- **Indicador de endeudamiento**

En cuanto al indicador de endeudamiento a diciembre de 2023 la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO indica que sus deudas abarcan el 39% del total de sus activos.

3.3.10 Reportes de información en la plataforma nRVCC

Las IPS conforme a lo establecido en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011 y artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, deben reportar la información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia, en los términos y condiciones establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, atendiendo a su rol en el sector y teniendo en cuenta que la información por ellas producida, permite el ejercicio de las competencias de monitoreo, seguimiento y definición de políticas públicas, así como de inspección, vigilancia y control.

Teniendo en cuenta lo anterior, una vez revisado el sistema de recepción, validación y cargue nRVCC de los archivos tipo exigidos por esta Superintendencia, se observa lo siguiente:

Tabla nro. 50. Relación reporte de archivos a la Superintendencia Nacional de Salud 2023 y 2022.

Año	Periodo	Tipo Archivo	Archivo Cargado	Extem.	Retra.	Fecha Creación
2022	1	FT018	9015367995012022FT018.xml.p7z	Si	No	3/20/2022 12:37:53 PM
2022	1	FT025	9015367995012022FT025.txt.p7z	No	No	2/18/2022 5:39:01 PM
2022	2	FT018	9015367995022022FT018.xml.p7z	Si	No	3/22/2022 8:25:35 PM

Año	Periodo	Tipo Archivo	Archivo Cargado	Extem.	Retra.	Fecha Creación
2022	2	FT025	9015367995022022FT025.txt.p7z	No	No	3/18/2022 12:37:26 PM
2022	3	FT018	9015367995032022FT018.xml.p7z	No	No	4/12/2022 4:38:13 PM
2022	3	FT025	9015367995032022FT025.txt.p7z	No	No	4/12/2022 4:37:13 PM
2022	4	FT018	9015367995042022FT018.xml.p7z	No	No	5/20/2022 8:51:20 AM
2022	4	FT025	9015367995042022FT025.txt.p7z	No	No	5/19/2022 5:51:54 PM
2022	5	FT018	9015367995052022FT018.xml.p7z	No	No	6/17/2022 11:48:18 AM
2022	5	FT025	9015367995052022FT025.txt.p7z	No	No	6/17/2022 4:36:04 PM
2022	6	FT018	9015367995062022FT018.xml.p7z	No	No	7/19/2022 11:12:25 AM
2022	6	FT025	9015367995062022FT025.txt.p7z	No	No	7/19/2022 3:08:04 PM
2022	7	FT018	9015367995072022FT018.xml.p7z	No	No	8/19/2022 4:31:59 PM
2022	7	FT025	9015367995072022FT025.txt.p7z	No	No	8/19/2022 9:08:23 AM
2022	8	FT018	9015367995082022FT018.xml.p7z	No	No	9/20/2022 6:26:18 PM
2022	8	FT025	9015367995082022FT025.txt.p7z	No	No	9/20/2022 6:27:27 PM
2022	9	FT018	9015367995092022FT018.xml.p7z	No	No	10/20/2022 4:43:42 PM
2022	9	FT025	9015367995092022FT025.txt.p7z	No	No	10/20/2022 4:01:28 PM
2022	10	FT018	9015367995102022FT018.xml.p7z	No	No	11/18/2022 4:32:14 PM
2022	10	FT025	9015367995102022FT025.txt.p7z	No	No	11/18/2022 2:44:03 PM
2022	11	FT018	9015367995112022FT018.xml.p7z	No	No	12/20/2022 5:36:23 PM
2022	11	FT025	9015367995112022FT025.txt.p7z	No	No	12/20/2022 5:36:35 PM
2022	12	FT018	9015367995122022FT018.xml.p7z	No	No	1/20/2023 3:23:24 PM
2022	12	FT025	9015367995122022FT025.txt.p7z	Si	No	5/10/2023 6:23:31 PM
2022	40	FT004	9015367995402022FT004.xml.p7z	No	No	4/20/2022 4:24:23 PM
2022	40	FT026	9015367995402022FT026.txt.p7z	Si	No	5/3/2022 10:13:03 AM
2022	41	FT004	9015367995412022FT004.xml.p7z	Si	No	7/25/2022 8:33:50 PM
2022	42	FT004	9015367995422022FT004.xml.p7z	No	No	10/20/2022 4:04:14 PM
2022	42	FT026	9015367995422022FT026.txt.p7z	No	No	10/20/2022 4:05:29 PM
2022	43	FT004	9015367995432022FT004.xml.p7z	No	No	2/15/2023 6:45:58 PM
2022	43	FT026	9015367995432022FT026.txt.p7z	No	No	2/20/2023 1:27:44 PM
2022	80	FT002	9015367995802022FT002.xml.p7z	No	No	4/28/2023 3:44:49 PM
2022	80	GT003	9015367995802022GT003.xml.p7z	No	No	4/5/2023 2:49:18 PM
2022	80	ST002	9015367995802022ST002.txt.p7z	No	No	2/23/2023 4:31:16 PM
2023	1	FT018	9015367995012023FT018.xml.p7z	No	No	2/17/2023 7:13:39 PM
2023	1	FT025	9015367995012023FT025.txt.p7z	Si	No	5/10/2023 6:26:24 PM
2023	2	FT018	9015367995022023FT018.xml.p7z	No	No	3/17/2023 5:39:55 PM
2023	2	FT025	9015367995022023FT025.txt.p7z	Si	No	5/10/2023 6:27:44 PM
2023	3	FT018	9015367995032023FT018.xml.p7z	No	No	4/20/2023 4:45:22 PM
2023	3	FT025	9015367995032023FT025.txt.p7z	No	No	5/10/2023 6:19:59 PM
2023	4	FT018	9015367995042023FT018.xml.p7z	No	No	5/19/2023 9:04:45 PM
2023	4	FT025	9015367995042023FT025.txt.p7z	No	No	5/19/2023 9:06:01 PM
2023	5	FT018	9015367995052023FT018.xml.p7z	No	No	6/20/2023 2:38:19 PM
2023	5	FT025	9015367995052023FT025.txt.p7z	No	No	6/20/2023 4:22:20 PM
2023	6	FT018	9015367995062023FT018.xml.p7z	No	No	7/19/2023 4:28:41 PM
2023	6	FT025	9015367995062023FT025.txt.p7z	No	No	7/19/2023 2:59:48 PM
2023	7	FT018	9015367995072023FT018.xml.p7z	No	No	8/19/2023 11:48:57 AM
2023	7	FT025	9015367995072023FT025.txt.p7z	No	No	8/19/2023 11:48:02 AM
2023	8	FT018	9015367995082023FT018.xml.p7z	No	No	9/29/2023 10:38:01 AM
2023	8	FT025	9015367995082023FT025.txt.p7z	No	No	9/29/2023 10:39:37 AM
2023	9	FT018	9015367995092023FT018.xml.p7z	No	No	10/20/2023 4:51:04 PM
2023	9	FT025	9015367995092023FT025.txt.p7z	No	No	10/20/2023 1:36:17 PM
2023	10	FT018	9015367995102023FT018.xml.p7z	No	No	11/20/2023 6:09:50 PM
2023	10	FT025	9015367995102023FT025.txt.p7z	No	No	11/20/2023 6:02:52 PM
2023	11	FT018	9015367995112023FT018.xml.p7z	No	No	12/20/2023 9:24:54 PM
2023	11	FT025	9015367995112023FT025.txt.p7z	No	No	12/20/2023 4:46:13 PM
2023	12	FT018	9015367995122023FT018.xml.p7z	No	No	1/20/2024 6:19:53 AM
2023	12	FT025	9015367995122023FT025.txt.p7z	No	No	1/20/2024 6:22:19 AM

Año	Periodo	Tipo Archivo	Archivo Cargado	Extem.	Retra.	Fecha Creación
2023	40	FT004	9015367995402023FT004.xml.p7z	No	No	4/20/2023 5:20:34 PM
2023	41	FT004	9015367995412023FT004.xml.p7z	No	No	7/20/2023 1:30:03 PM
2023	42	FT004	9015367995422023FT004.xml.p7z	No	No	10/20/2023 4:48:26 PM
2023	43	FT004	9015367995432023FT004.xml.p7z	No	No	2/20/2024 4:15:21 PM
2023	80	GT004	9015367995802023GT004.xml.p7z	Si	Nog	3/1/2024 3:16:22 PM
2023	80	ST002	9015367995802023ST002.txt.p7z	No	No	2/26/2024 5:19:05 PM

***Fuente**: Sistema de recepción, validación, cargue circular plataforma nRVCC.*

De acuerdo con la clasificación dada a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, según la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 Grupo C1 - Resolución 414 de 2014 Transición 2016, se evidencia que durante la vigencia 2023 y 2022, ha presentado 8 reportes de información de manera extemporánea.

3.4. VERIFICACIÓN EJE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCIÓN AL USUARIO

3.4.1 Oferta y Prestación de Servicios

Los prestadores de servicios de salud de conformidad con el Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019, deben prestar los servicios de salud que cuenten con habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS una vez surtido el trámite ante las entidades territoriales departamentales o distritales, garantizando la congruencia entre lo ofertado, prestado y habilitado.

3.4.1.1 Sedes

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, registra en REPS su sede principal ubicada en la Calle 57 No.23-100 y dos sedes ubicadas en las direcciones Cra 24 No.53D-80 y Cra 75 No.79B - 50, en el perímetro urbano del distrito de Barranquilla. Las sedes restantes se encuentran ubicadas en el municipio de Soledad y Sabanalarga, para un total de cinco (5). En la siguiente tabla se describen los datos de la ubicación de las sedes registradas en REPS.

Tabla nro. 51. Sedes de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

Nombre Sede	Gerente	Tipo zona	Dirección	Municipio
Centro De Atención Complementaria Especializado-Alta Complejidad Adultos - Cace Alta Complejidad Adultos	Javier Ignacio Cormane Fandiño	URBANA	Calle 57 No.23-100	Barranquilla
Centro De atención Complementaria Especializada Mental Cace Mental	Ignacio Manuel Cormane Fandiño	URBANA	Cra 24 No.53D-80	Barranquilla
Centro De atención Complementaria Especializado pediátrico Cace pediátrico	Javier Ignacio Cormane Fandiño	URBANA	Cra 75 No.79B-50	Barranquilla
Centro De Atención Complementaria Regional Sabanalarga Cacr Sabanalarga	Luis Posso Benítez	URBANA	CALLE 25 # 8 - 25	Sabanalarga
Centro De atención Complementaria Regional Cacr Soledad	Javier Ignacio Cormane Fandiño	URBANA	Calle 65#Cra 6-241	Soledad

***Fuente**: Información verificada en REPS, fecha de consulta 01/03/2024*

Es pertinente informar que el recorrido realizado por el equipo auditor fue ejecutado en las (3) tres sedes de Barranquilla y la sede Soledad.

3.4.1.2 Servicios habilitados en REPS Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO en las sedes del Distrito de barranquilla, registra un total de 58 servicios habilitados en REPS, distribuidos así:

- Centro De Atención Complementaria Especializado Alta Complejidad Adultos - CACE Alta Complejidad Adultos: en REPS registra treinta (30) servicios habilitados, distribuidos así: Consulta externa (36.6%), Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica (16.6%), Quirúrgicos (16.6%), Atención inmediata (10%) e Internación (20%).
- Centro De Atención Complementaria Especializada Mental CACE Mental: Registra cinco (5) servicios así: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica (20%), Atención inmediata (20%), Consulta externa (40%), Internación (20%).
- Centro De Atención Complementaria Especializado Pediátrico CACE Pediátrico, registra 23 servicios, distribuidos así: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica (21.7%), Atención inmediata (4,34%), Consulta externa (47.82%), Internación (17.39%), Quirúrgicos (8.69%).

De lo anterior se identifica que el grupo de consulta externa e internación son los que reportan el mayor porcentaje de servicios habilitados en REPS.

Ahora bien, con relación a los servicios habilitados en las sedes Carc Sabanalarga y Carc Soledad, presenta la siguiente distribución de servicios.

- Centro De Atención Complementaria Regional Sabanalarga Cacr Sabanalarga: registra 25 servicios así: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica (20%), Atención inmediata (16%), Consulta externa (40%), Internación (8%), Quirúrgicos (4%).
- Centro De Atención Complementaria Regional Cacr Soledad, registra 23 servicios distribuidos en los grupos de atención así: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica (26%), Atención inmediata (17.39%), Consulta externa (47.82%), Internación (8.69%), Quirúrgicos (13.04%).

3.4.1.3 Capacidad Instalada

Con relación a la capacidad instalada de las sedes de Barranquilla, Sabanalarga y Soledad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en la siguiente tabla se registra lo inscrito en REPS con corte 23 de febrero de 2024.

De la capacidad instalada es procedente informar que se realizó la validación de lo reportado vs lo prestado durante los recorridos realizados por las sedes auditadas de la

Empresa Social Del Estado Universitaria del Atlántico, en donde se encontraron diferencias en el número de capacidad instalada, servicios y la complejidad de estos, lo cual se describirá en el siguiente capitulo.

3.4.1.4 Prestación de servicios y/o Capacidad Instalada habilitada

Los prestadores de servicios de salud deben prestar directamente los servicios y/o capacidad instalada que tienen habilitadas en el REPS.

Al respecto, es pertinente indicar que, durante la auditoría, se identificó que la ESE Universitaria del Atlántico, no presta los siguientes servicios a pesar de tenerlos habilitados en REPS:

Centro De Atención Complementaria Especializado Alta Complejidad Adultos - Cace Alta Complejidad Adultos.

- **Cod 316 Gastroenterología**: al momento de realizar la verificación de la oportunidad de agendas, informaron que no contaban con médicos disponibles para prestar el servicio.
- **Cod 330 Nefrología:** especialidad ofertada en la sede pediátrica, no se identificó disponibilidad en la sede Alta complejidad en la cual se encuentra habilitada.
- **Cod 308 Dermatología:** servicio no prestado desde el mes de enero de 2024, refieren que desde el 01 de marzo se ofertará nuevamente.

Centro De Atención Complementaria Regional CACR Soledad.

Durante el recorrido realizado por la sede, se identificó que no se prestan los servicios habilitados en REPS que hacen parte del grupo de consulta externa: 344 psicología, 342 pediatría, 333 nutrición y dietética, 329 medicina interna, 320 ginecobstetricia, 304 cirugía general, 301 anestesia, 328 medicina general, 339 ortopedia y/o traumatología, 345 psiquiatría.

De lo anterior se concluye que la ESE al no prestar los servicios que tiene habilitados, interpone una barrera de acceso administrativa para la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.

Hallazgo nro. 19

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, no garantiza el acceso a los servicios de salud de los grupos de consulta externa en las sedes CACE Alta Complejidad Adultos y CACR Soledad, incumpliendo lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016 elementos y principios del derecho fundamental a la salud: disponibilidad, accesibilidad y oportunidad¸ artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 respecto a la prestación efectiva de los servicios con oportunidad.

3.4.1.5 Prestación de Servicios y/o Capacidad Instalada NO habilitada

En la verificación realizada se observó que, frente a la capacidad instalada, la ESE Universitaria del Atlántico, presenta diferencias en lo reportado Vs lo evidenciado en campo, como por ejemplo número de camas, camillas y salas de procedimientos habilitadas:

Tabla nro. 52. Capacidad instalada verificada en las sedes que conforman la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

Sede	Grupo	Nombre	Capacidad Instalada habilitada en REPS	Capacidad instalada observada In Situ
CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS - CACE ALTA COMPLEJIDAD ADULTOS	Ambulancias	Medicalizada	1	1
	Camas	Adultos	**115**	**114**
	Camas	Cuidado Intermedio Adulto	5	5
	Camas	Cuidado Intensivo Adulto	15	15
	Camas	Incubadora Intermedia Neonatal	5	5
	Camas	Incubadora Intensiva Neonatal	10	10
	Camas	Incubadora Básico Neonatal	5	5
	Camas	Cuna Intermedia Neonatal	5	5
	Camas	Cuna Intensiva Neonatal	5	5
	Consultorios	Consulta Externa	**5**	**7**
	Salas	Partos	1	1
	Salas	Procedimientos	1	1
	Salas	Sala de Cirugía	**2**	**3**
CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADA MENTAL CACE MENTAL	Camas	Salud Mental Adulto	105	105
	Camas	SPA Adultos	**20**	**0**
	Camillas	Observación Adultos Hombres	3	3
	Camillas	Observación Adultos Mujeres	3	3
	Consultorios	Urgencias	1	2
	Consultorios	Consulta Externa	**3**	**2**
	Salas	Procedimientos	1	1
CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CACE PEDIATRICO	Camas	Pediátrica	52	52
	Camas	Adultos	6	6
	Camas	Salud Mental Pediátrico	16	16
	Camas	Intermedia Pediátrica	5	5
	Camas	Intensiva Pediátrica	9	9
	Camillas	Observación Pediátrica	**15**	**22**
	Camillas	Observación Adultos Hombres	3	3
	Camillas	Observación Adultos Mujeres	3	3
	Consultorios	Urgencias	**2**	**3**
	Consultorios	Consulta Externa	4	4
	Salas	Sala de Cirugía	1	1
CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA REGIONAL CACR SOLEDAD	Ambulancias	Básica	1	1
	Ambulancias	Medicalizada	1	1
	Camas	Pediátrica	21	21
	Camas	Adultos	50	50

Sede	Grupo	Nombre	Capacidad Instalada habilitada en REPS	Capacidad instalada observada In Situ
	Camillas	Observación Pediátrica	8	8
	Camillas	Observación Adultos Hombres	6	6
	Camillas	Observación Adultos Mujeres	10	10
	Consultorios	Urgencias	**2**	**3**
	Consultorios	Consulta Externa	4	4
	Salas	Partos	1	1
	Salas	Procedimientos	1	**1**
	Salas	Sala de Cirugía	2	2

***Fuente**: Consulta REPS 06/03/2024 y verificación in situ durante el desarrollo de la auditoría*

Ahora bien con relación a la complejidad reportada en el REPS, se identificó que la sede Centro de atención Complementaria Especializado Alta Complejidad Adultos - Cace Alta Complejidad Adultos, dentro del grupo de salud de atención inmediata, el servicio de atención de partos en REPS reporta que es de baja complejidad, sin embargo, en campo se observó que el área de atención de parto es de alta, toda vez que la ESE está catalogada como hospital padrino dentro de las estrategias del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna versión 5, incluyente en el acápite de la Circular 047 del 2022.

Así mismo en la sede Centro De Atención Complementaria Regional CACR Soledad, se encuentra habilitado en el grupo de internación, el servicio de hospitalización adulto clasificado en baja complejidad, verificando en campo los servicios prestados corresponden a la mediana complejidad.

De otra parte, es importante mencionar que en la sede CACE Pediátrico con relación a la capacidad instalada se tienen habilitadas seis (6) camas para hospitalización adultos, de igual manera se reporta en REPS seis (6) camillas para observación adultos, lo cual no es coherente toda vez que la institución es de especialidad pediátrica.

Dado lo anterior, se concluye que la ESE Universitaria del Atlántico no realiza sus responsabilidades frente a los reportes de novedades de servicios y/o capacidad instalada ante la entidad territorial.

Mediante auto nro. 2023410000000171-7 del 3 de febrero de 2023 la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud de esta Superintendencia ordenó llevar a cabo auditoría a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con el objeto de "*(…) verificar el cumplimiento de las responsabilidades de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** en relación con los ejes de financiamiento, administrativo legal, prestación de servicios y atención al usuario para las vigencias 2021, 2022 y enero de 2023.*"

De conformidad con lo ordenado, la auditoría se llevó a cabo del 6 al 10 de febrero de 2023 y como resultado de esta se expidió informe del 31 de marzo de 2023, en el que se formuló, entre otros, el siguiente hallazgo:

"*(…)* ***Hallazgo No. 18***

La E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, presuntamente No garantiza el cumplimiento de sus responsabilidades frente a la inscripción y habilitación de servicios ante la entidad territorial en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, toda vez que: a) No presta servicios y/o capacidad instalada a pesar de tenerlos habilitados en el REPS, b) Presta servicios y/o capacidad instalada que No están habilitadas en el REPS. Con esto la IPS estaría incumpliendo el artículo 4 del capítulo I y los artículos 5 y 12 del capítulo III de la Resolución 3100 del 2019.

El referido informe fue trasladado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO por medio del oficio nro. 20234100000517931 del 31 de marzo de 2023, con la instrucción de que debía formularse un plan de mejoramiento que permitiera subsanar y conjurar las causas de fondo que generaron los hallazgos formulados, a fin de evitar que situaciones similares se vuelvan a presentar.

Posteriormente, con oficio nro. 20234100301012711 del 20 de junio de 2023 la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud aprobó el plan de mejoramiento presentado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con radicados nros. 20235500001672612 y 20235500001907312, dentro del cual se formuló la siguiente acción de mejoramiento frente al hallazgo nro. 18 del informe de auditoría varias veces mencionado:

> Acción de mejoramiento: "*Garantizar el cumplimiento de la inscripción y habilitación de servicios ante la entidad territorial en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.*"
>
> Descripción de la acción de mejora: "1. *Reportar novedad de apertura de servicio de hospitalización mental adulto en la Sede CACR Soledad. 2. Reportar novedad de cierre temporal o definitivo del servicio de sala de partos e internación adultos en la Sede CACR Soledad. 3. Contar con el TAC para uso permanente en el servicio de imagenología no ionizante, en la sede CACE Pediátrico. 4. Trasladar pacientes hospitalizados con patología mental en sede CACE ACA a la sede CACE MENTAL.5. Contar con el RX para uso permanente en el servicio de imagenología ionizante, en la sede.*

De acuerdo con lo anterior, se evidencia el mismo incumplimiento relacionado con el no reporte de novedades de servicios y/o capacidad instalada ante la entidad territorial, aclarando que desde el grupo de mejoramiento de esta Superintendencia se hizo verificación documental de la acción propuesta por la entidad quedando en estado cerrado, no obstante, teniendo en cuenta lo verificado en campo, dicho hallazgo se apertura nuevamente.

3.4.1.6. Perfil epidemiológico vigencia 2023

En el numeral 80 de los documentos solicitados por acta de auditoría, se requirió el "*Perfil epidemiológico de la institución vigencia 2023 con análisis de las primeras causas de atención*", para lo cual aporta documento denominado "*análisis de morbilidad*", vigencia 2023, cuyo objetivo indica "*Describir y analizar el perfil epidemiológico de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, , identificando los determinantes y perfiles de riesgos asociados a la morbilidad atendida, con el fin de definir las estrategias de intervención focalizadas al mejoramiento de los servicios ofertados a la población de influencia",* se identificó que las primeras causas de consulta, fueron realizados por cada servicio y sedes así:

- CACE Alta Complejidad Adultos: la primera causa de diagnósticos para el servicio de hospitalización adultos fue las infecciones de vías urinarias, seguido de hipertensión arterial y cálculos del uréter, para la UCI adulto en primer lugar el choque séptico, seguido de insuficiencia respiratoria aguda, hospitalización ginecología: amenaza de parto, hemorragia vaginal y uterina anormal; UCI Neonatal: sepsis bacteriana del recién nacido no especificada.

- CARC Pediátrico: hospitalización pediatría, primera causa infección debida a escherichia coli enteropatogena, intoxicación alimentaria bacteriana no especificada; hospitalización mental pediátrica: trastorno cognoscitivo leve, trastornos mentales del comportamiento; UCI Pediátrica: sepsis no especificada, fiebre del dengue; urgencia pediátrica: fiebre recurrente no especificada, otros estados epilépticos.

- CACE Mental: primera causa de atención esquizofrenia paranoide, segunda causa trastorno psicótico agudo polimorfo, con síntomas de esquizofrenia.

Al respecto, es importante mencionar que en el informe entregado no se cuenta con datos de causas de atención de la sede CACE Soledad, teniendo en cuenta que en los objetivos específicos relaciona el análisis de los datos de las primeras causas del perfil epidemiológico de las cinco (5) sedes, por lo tanto, se evidenció que el informe del análisis de morbilidad quedó incompleto.

3.4.2 Atención en el Servicio de Urgencias

Los prestadores de servicios de salud de conformidad con el Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019, Resolución 5596 de 2015 y la Circular Externa nro. 035 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, deben brindar la atención de urgencias de manera integral, continua y oportuna garantizando la seguridad del usuario.

La Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y la Protección Social, por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage”, dispone en su artículo nro. 1 “Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", para ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

La Circular Externa nro. 035 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, estableció las directrices para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, con el fin de garantizar continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, definiendo en su numeral 4 las responsabilidades de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, entre otras.

Todo prestador de servicios de salud debe tener en cuenta en sus procesos de atención los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, establecidos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

El Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, define las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS.

3.4.2.1 Oportunidad tiempos de atención pacientes clasificados en Triage I y II

Las Instituciones prestadores de servicios de salud deben dar cumplimiento al marco normativo estipulado en el artículo 5 *"Categorías del "Triage"* y artículo 6 *"Responsabilidades de la Institución Prestadora de Servicios de Salud"* de la Resolución La Resolución 5596 de 2015.

Frente a lo anterior, el equipo auditor verificó en campo el cumplimiento de lo establecido en el anterior marco normativo, identificando lo siguiente:

La ESE Universitaria del Atlántico en el numeral 81 de los documentos solicitados por acta de auditoría aportó documento denominado "*Procedimiento de atención de urgencias*", código Pt-Ps-750, versión 04 diciembre 2022, dentro del propósito del procedimiento indica "*implementar un sistema para la atención de los pacientes que acuden por demanda espontanea, ofreciendo una asistencia médica oportuna y coordinada con personal entrenado de acuerdo con los síntomas y gravedad del paciente*".

El sistema de clasificación de Triage de la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico se encuentra categorizado así:

"Triage I: atención inmediata
Triage II: No debe superar los 30 minutos
Triage III: No debe superar las 3 horas
Triage IV: No debe superar las 5 horas
Triage v: según demanda de consulta prioritaria"

Tomando como referencia lo anterior, se seleccionaron tres (3) historias clínicas en las cuales se revisaron los tiempos para realización del Triage y la atención posterior así:

Tabla nro. 53. Oportunidad de atención usuarios clasificados en Triage II

DI	nro. identificación	Fecha de Triage	Hora de Triage	Clasificación Triage	Valoración Medica	Tiempo transcurrido (min)
RC	1143475463	26/02/2024	1:56 p. m.	II	1:59 p. m.	3
TI	1042272278	26/02/2024	9:47 a. m.	II	10:08 am	20
TI	1047058997	26/02/2024	10:02 am	II	10:08 am	6

***Fuente**: información aportada por el prestador numeral 126 de los documentos solicitados por acta de auditoría.*

De la revisión anterior se identifica que la atención de los pacientes clasificados en Triage II desde la clasificación hasta la valoración médica no superó los 30 minutos reglamentados en la Resolución 5596 de 2015.

3.4.2.2 Porcentaje Ocupacional Servicio de Urgencias

La Resolución 3100 de 2019 dentro del grupo de atención inmediata, relaciona el servicio de urgencias como el "*responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras*". El cual debe ser prestado "*las 24 horas del día*". Así mismo, el servicio de hospitalización "*es el servicio que presta atención en salud a pacientes que por su condición de salud requieren estancia hospitalaria mayor a 24 horas para monitorización o realización de procedimientos*".

En el numeral 83 de los documentos solicitados por acta de auditoría, se requirieron los porcentajes ocupacionales de las sedes que tienen habilitado el servicio de urgencias, para lo cual se identificó que para la sede CACE Pediátrico en la vigencia 2023, fue del 57.07%, CACE Mental 64.79%, CACR Soledad 99.23%.

De lo anterior se identificó que el mayor porcentaje ocupacional es del 99.23% en el CACR Soledad y durante el recorrido realizado por la sede, la ocupación se encontraba en el 100%.

En los recorridos realizados por los servicios de urgencias de las sedes CACE Mental, CACE Pediátrico y CACE Soledad, garantiza la libre circulación por los pasillos, así como el espacio de distancia entre camilla y camilla. Es importante mencionar que al momento de la auditoria los porcentajes ocupacionales de los servicios de urgencias de las sedes se encontraron: CACE Pediátrico 50%, CACR Soledad 99%, CACE Salud Mental 91.4%, de acuerdo con lo anterior se evidenció que no hay sobreocupación en los servicios de urgencias.

3.4.2.3 Atención de urgencias ginecobstetricias

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna, ajustando tanto los procesos asistenciales como administrativos en los diferentes servicios de atención en salud a la población materno perinatal.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Circular Externa 047 de 2022, emitió instrucciones en el numeral 4 dirigidas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Durante el recorrido por el servicio de urgencias de la sede Centro de Atención Complementaria Regional CACR Soledad, se verificó la atención preferencial de la población gestante, observando que para estas usuarias se realiza la clasificación del Triage con la población general y luego son direccionadas al servicio de ginecobstetricia para valoración por médico general y especialidad de ginecobstetricia.

De acuerdo con lo anterior la sede Centro de Atención Complementaria Regional CACR Soledad para la atención en el servicio de urgencias cuenta con el anexo I.PT-PS-750 denominado priorización Triage obstétrico, donde establece los criterios clínicos para la atención preferencial de las pacientes gestantes. A pesar de lo anterior se evidenciaron atenciones de usuarias con demoras en el área de Triage general, exponiéndolas a esperas prolongadas; por lo cual se toma una muestra aleatoria de tres casos clínicos así:

Caso 1: Paciente gestante con cédula nro. 1123630531 consulta al servicio de urgencias de la sede Centro de Atención Complementaria Regional CACR Soledad e ingresa al área de Triage el día **25/02/2024 3:32:03 a. m**. con motivo de consulta "NO SIENTO EL BEBE" La gestante fue clasificada para su atención por el servicio de urgencias en **Triage II**. Fue valorada por profesional de medicina de urgencias en área de consultorio el día **25/02/2024 4:17 am "*(…)*** *INGRESA PARA CONTROL DE TRABAJO DE APRTO Y VAL PR GINECOLOGIA* ***(****…)".* En la fecha **25/02/2024 9:56:37 a. m.** fue valorada por la especialidad de ginecobstetricia *"(...) IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: -EMBARAZO DE 38 SEMANAS POR FUM -FETO ÚNICO VIVO-DOLOR PÉLVICO-ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO) POR: - CULTIVO RECTO VAGINAL NO REALIZADO (...)"* y el día **25/02/2024 12: 32 pm** se da orden de Hospitalización.

Llama la atención en el ingreso de la gestante la fecha y hora en área de triage registra: ***"25/02/2024 3:32:03 a. m".;*** y en la hora de atención en la historia clínica de urgencias por profesional de medicina registra: *"**25/02/2024 4:17 am**",* con una diferencia del tiempo de atención desde el área de triage a la valoración por médico de urgencias de 45 minutos de espera y no se tuvo en cuenta su **clasificación triage II**. Además, se evidencia que la paciente gestante ingresó por el servició de urgencias, fue valorada por la especialidad de ginecoobstetricia 6 horas después de la valoración por medicina de urgencias y 8 horas después esta valoración se dio orden de hospitalización por el servicio de ginecoobstetricia.

Con respecto al caso anterior se evidencia que la paciente no fue clasificada en área de triage en el servicio de urgencias de acuerdo con el anexo I.PT-PS-750 denominado priorización Triage obstétrico aportado por la ESE.

Caso 2: Paciente gestante con cédula nro. 1041870357 consulta al servicio de urgencias de la sede Centro de Atención Complementaria Regional CACR Soledad e ingresa al área de Triage el día **28/02/2024 2:31:40 p. m.** con motivo de consulta "*ESTOY EMBARZADA Y TENGO DOLOR*" La gestante fue clasificada para su atención por el servicio de urgencias en **Triage III**. Fue valorada por profesional de medicina de urgencias en área de consultorio el día **28/02/2024 15:33** ***"(…)*** *PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE, GRUPO SANGUÍNEO A RH: +, CON EMBARAZO DE 15 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECOGRAFÍA DE I TRIMESTRE (16/02/2024-13.2 SEMANAS), QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL.* ***(****…)".* En la fecha **28/02/2024 5:03:58 p. m.** fue valorada por la especialidad de ginecobstetricia *"(...)IDX -EMBARAZO DE 16.2 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE (16/01/2024 EG 8.5 SEMANAS)-DOLOR ABDOMINAL E/E -ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO) POR: PRIMIGESTANTE ADOLESCENTE, CAPTACIÓN TARDÍA, POBRES CONTROLES PRENATALES (...)".*

Llama la atención en el ingreso de la gestante la fecha y hora en área de triage registra: ***"*28/02/2024 2:31 pm*"*;*** y en la hora de atención en la historia clínica de urgencias por profesional de medicina registra: *"***28/02/2024 3:33 pm***",* evidenciando una diferencia de tiempo de atención de triage y la valoración por médico de urgencias de 1 hora y 2 minutos de espera y además no se clasificó la gestante de acuerdo a los criterios clínicos establecidos en el anexo I.PT-PS-750 denominado priorización Triage obstétrico aportado por la entidad. Además, se observa que la paciente gestante ingresó por el servició de

urgencias fue valorada por la especialidad de ginecoobstetricia 1 hora y 30 minutos después de la valoración por medicina de urgencias.

En conclusión, se puede evidenciar que en la sede Centro de Atención Complementaria Regional CACR Soledad en el servicio de urgencias las pacientes gestantes que ingresan fueron sometidas a tiempos de espera prolongados, desde el primer contacto hasta la valoración por la especialidad de ginecobstetricia entre 1 y 6 horas. Es importante precisar que la usuaria del caso nro. 1 fue clasificada con Triage II, es decir, no debió superar los 30 minutos para su atención.

Al respecto es pertinente mencionar, que es responsabilidad del prestador garantizar el acceso efectivo y oportuno a la atención integral, tales como la atención preferencial a las gestantes y recién nacidos. Lo anterior se encuentra establecido en la Circular Externa 0047 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de las instrucciones emitidas para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna, definió en el literal d del numeral 4 lo siguiente:

"(...) Ajustar los procesos administrativos para que se garantice el acceso efectivo y oportuno a la atención, tales como, disponibilidad de agenda para la atención del cuidado prenatal, atención preferencial a las gestantes y recién nacidos, oferta de modalidades de prestación de servicios de salud acordes a características y requerimientos de las gestantes, modificaciones o ajustes consensuados para la atención de las gestantes y recién nacidos con pertinencia cultural "(...).

En el contexto anterior, se evidenció en la sede Centro de Atención Complementaria Regional CACR Soledad, de la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico, la no atención preferencial de las pacientes gestantes que consultan por el servicio urgencias.

Hallazgo nro. 20

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, No garantiza el acceso efectivo y oportuno a la población gestante, incumpliendo el literal d del numeral 4 de la Circular Externa 047 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.4.2.4 Referencia y contrarreferencia

Los prestadores de servicios de salud deben garantizar la prestación de los servicios de salud con oportunidad y continuidad, servicios dentro de los cuales está el traslado asistencial de usuarios en cuyo desarrollo el prestador debe articularse con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE y con las Entidades Responsables de Pago - ERP, de tal manera que no se presenten retrasos que pongan en riesgo la integridad y seguridad de los usuarios.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO cuenta con oficina ubicada en la sede alta complejidad, en donde se encontró en funcionamiento el CRUED del departamento del Atlántico y el Centro Regulador De Urgencias de la ESE el cual es denominado "*CRUNA*" que integra las cinco sedes, el área está conformada por un

coordinador de profesión médico, una asistente de perfil administradora en salud, 9 radioperadores y 4 médicos distribuidos en turnos de 12 horas.

Se indaga por las funciones de los médicos reguladores, los cuales se encargan de verificar las solicitudes de las remisiones y dar el concepto de negación o aceptación de los pacientes que son comentados en la ESE por las diferentes aseguradoras, informan que el 75% de los pacientes comentados en la ESE son del primer nivel de atención.

Con relación al número de pacientes comentados en la ESE para el mes de enero de 2024, este fue de 2.732 de los cuales fueron aceptados 2.572, negados 157, cancelados 2 y finalmente recibidos 1.450, es decir, hubo un porcentaje de aceptación del 53%. El coordinador del área refiere que uno de los problemas identificados al momento de la aceptación de los usuarios es que se hace la confirmación, pero muchos de los usuarios no son ingresados debido a que son trasladados a otras instituciones.

De otra parte, se indaga por el tiempo de oportunidad desde que el usuario es comentado en la ESE y la aceptación de éste, a lo que mencionan que el tiempo es de aproximadamente de 10 a 20 minutos.

En el numeral 91 de los documentos solicitados por acta de auditoría, se requirió el "*Listado de paciente en espera de remisiones en cada una de las 3 sedes de barranquilla y soledad*". Para lo cual aportan dos archivos en Excel denominados "*remisiones en trámite todas las sedes*" y *"entrantes generales 2024*". El número de pacientes que se encuentran pendientes por trámite de remisión a otros prestadores son 21 usuarios de los cuales 8 se encuentran internados en el CACE Mental, los motivos de remisión son por no tener contrato con las aseguradoras de los usuarios, las otras causas de remisión son por solicitudes de cirugía plástica, cirugía vascular, radiología intervencionista, entre otras, las cuales no se encuentran habilitadas en la ESE.

3.4.3 Servicios Quirúrgicos

Las instituciones prestadoras de servicios de salud garantizarán las condiciones de accesibilidad, oportunidad y continuidad en los procesos para la programación quirúrgica, cumpliendo con lo establecido en el artículo 6 "*Elementos y principios del derecho fundamental a la salud"*, y articulo 10 *"Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud"* de la Ley estatutaria 1751 de 2015, y lo contenido en el Artículo 2.5.1.2.1 Características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Decreto 780 de 2016.

Al respecto, es importante mencionar que la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico, tiene habilitado el servicio de cirugía general en las siguientes sedes:

Tabla nro. 54. Servicios quirúrgicos

Sede	Nombre Servicio	Complejidad
CACE ACA	Cirugía General	Alta
	Cirugía Ginecológica	Alta
	Cirugía Pediátrica	Mediana
	Cirugía ortopédica	Mediana

	Cirugía Urológica	Mediana
CACE PEDIATRICO	Cirugía Pediátrica	Mediana
	Otras Cirugías	Mediana
CACR SOLEDAD	Cirugía General	Mediana
	Cirugía Ginecológica	Mediana
	Cirugía ortopédica	Mediana
CACR SABANALARGA	Cirugía General	Mediana
	Cirugía Ginecológica	Mediana
	Cirugía ortopédica	Mediana
	Cirugía Pediátrica	Mediana

Fuente: *Elaboración propia del Equipo Auditor de la SNS a partir de la información aportada por la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico.*

En el numeral 125 de anexo de solicitud de documentación de acta de auditoria se relacionó *"listado de pacientes pendiente para programación de procedimientos quirúrgicos (incluir los pendientes por disponibilidad de MAOS) Identificando las causas atribuibles".*

Respecto a la relación anterior, se evidenció que las sedes de CACE Alta Complejidad y CACR Soledad, no contaban con pacientes pendientes para cirugías ambulatorias, toda vez que la demanda de consulta por las especialidades quirúrgicas en el servicio ambulatorio es muy baja debido a que la ESE, se encuentra en procesos de negociación con las aseguradoras, con el fin de aumentar la oferta de las cirugías a nivel ambulatorio, la mayor parte de las cirugías realizadas, es a pacientes hospitalizados que requieren de este servicio o que son ingresados por el servicio de urgencias, donde se tramita las autorizaciones con el aseguramiento respectivo, no evidenciando inoportunidad toda vez que son cirugías de indicación de atención inmediata.

3.4.4 Servicios Ambulatorios

Las instituciones prestadoras de servicios de salud garantizarán las condiciones de accesibilidad, oportunidad y continuidad en los procesos para la asignación de consulta externa para medicina general y especializada, como también para el apoyo diagnóstico y complementación terapéutica ambulatoriamente, cumpliendo con lo establecido en el artículo 6 "*Elementos y principios del derecho fundamental a la salud"*, y articulo 10 *"Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud"* de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y lo contenido en el Artículo 2.5.1.2.1 Características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Decreto 780 de 2016.

3.4.4.1 Oportunidad en la asignación de citas medicina general y especializada

El equipo auditor realizó seguimiento a la disponibilidad agendas de los diferentes servicios habilitados, encontrado los tiempos que se relacionan a continuación:

Tabla nro. 55. Disponibilidad de Agendas de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

Cód.	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL MEDICO	DIAS					HORARIO	OPORTUNIDAD	OBSERVACION
			L	M	M	J	V			
301	Anestesia	Angel Mauricio Mejia Ariza	x	x	x	x	x		1 día	Poca demanda de la consulta, en caso de que un paciente requiera valoración
		Elizabeth Parra	x	x	x	x	x			

Cód.	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL MEDICO	DIAS					HORARIO	OPORTUNIDAD	OBSERVACION
			L	M	M	J	V			
		José Luis Carrillo	x	x	x	x	x			" *se llama al especialista se informan que tiene disponibilidad de pacientes y se programan de un día para otro*".
		Monica Raquel Barraza	x	x	x	x	x			
		Julie Paola Maldonado Olmos	x	x	x	x	x			
		Nayibe Charanek Solano	x	x	x	x	x			
304	Cirugía General	Jaime Merlano	x				x	08:00 a 12:00 pm	4 días	Agenda libre
		Omar Herrera Vasquez		x				08:00 a 12:00 pm	1 día, agenda vacía	Agenda libre
		Hay Nayis			x			08:00 a 12:00 pm	2 día; agenda vacía	Agenda libre
		Tomas Caballero				x		08:00 a 12:00 pm	3 días agenda vacía	Agenda libre
308	Dermatología	Heidy Fontalvo Vasquez	AC	AC	AC	AC	AC	08:00 am a 12:00 pm	agenda cerrada	Agenda cerrada, apertura de agenda el 27 de febrero, para iniciar, el 01 de marzo de 2024, servicio que en los meses de enero y febrero no se prestó.
320	Ginecobstetricia	Norma Lucia Contreras	x					08:00 am a 12:00 pm	Todos los lunes	Atienden los controles del postparto, parto recién nacido.
		Eduardo Otero		x	x			08:00 am a 12:00 pm	1 día	
		Salomón Charanex				x		08:00 am a 12:00 pm	3 días	
		Mayerli Diaz					x	08:00 am a 12:00 pm	4 días	
339	Ortopedia	José Montero		x				08:00 am a 12:00 pm	1 día	
		Arturo Bustos			x			08:00 am a 12:00 pm	1 día	
		Alexander Paternina				x		08:00 am a 12:00 pm	1 día	
		Javier Pedroza					x	08:00 am a 12:00 pm	1 día	
329	Medicina Interna	Giovanny Yhon	x	x	x	x	x	08:00 am a 12:00 pm	1 día	
316	Gastroenterología	AC	AC	AC	AC	AC	AC			No cuenta con recurso humano, agenda cerrada
330	Nefrología									habilitada en REPS en la sede alta complejidad informan que es ofertada en la sede pediátrica.
Otras Especialidades	Perinatología	Roberto Zapata	x					2:00 am a 4:00 pm		Especialista disponible los lunes, es llamado cuando hay pacientes por atender.
355	Urología	Omar Escorcia Quiroz								Urología no tiene agenda asignada es por llamado.
		Rosangel Delgado								

Fuente: *verificación de oportunidad de agendas sede CACE Alta complejidad, durante del desarrollo de la auditoria llevada a cabo mediante Auto nro. 2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.*

- AC: agenda cerrada

De la tabla anterior, conforme a lo verificado en campo se encontró que la ESE Universitaria del Atlántico, respecto a las especialidades ofertadas en su mayoría, no tiene definidos los horarios de prestación de la consulta, toda vez que dependiendo de los pacientes que requieren atención se contacta al especialista, tal es el caso para la consulta de anestesia y cirugía general, que presentan baja demanda de pacientes en el servicio de consulta externa.

El represente legal ante la situación mencionada, informa que actualmente se encuentra en acercamientos con las entidades de aseguramiento para la contratación de la consulta externa especializada ofertada.

Ahora bien, es importante mencionar que las especialidades de dermatología y gastroenterología no cuentan con recurso humano para la prestación de los servicios, situación que fue mencionada en el acápite*" Prestación de servicios y/o Capacidad Instalada habilitada"* del presente informe.

Respecto a la asignación de citas, los canales para el agendamiento pueden ser por vía telefónica 6053319538 extensión 3146 y 3131, celular 3022864159 o por correo electrónico: centraldecitas@eseuniversitariadelatlantico.gov.co y presencial de lunes a viernes de 08:00 am a 5:00 pm.

3.4.4 Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

3.4.5 Servicio farmacéutico

Los prestadores de servicios de salud que tengan habilitado el servicio farmacéutico independiente mente de su complejidad dará estricto cumplimiento a lo estipulado en el manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado de la Resolución 1403 de 2007.

La Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico, en REPS registra cinco (5) servicios farmacéuticos habilitados, el equipo auditor verificó la prestación del servicio en las cuatro (4) sedes auditadas así:

3.4.5.1 Talento humano

El servicio farmacéutico debe estar dirigido por el recurso humano de acuerdo con el grado de complejidad así: Para mediana y alta complejidad debe ser químico farmacéutico y para baja complejidad químico farmacéutico o tecnólogo en regencia de farmacia.

- ✓ **CACE Alta Complejidad**

Cuenta con un (1) un coordinador técnico, el cual realiza funciones de verificación del cumplimiento de las condiciones del servicio debido a que este es operado por la unión temporal S Y D y Dacapharma. Se observa la existencia del talento humano encontrando que cuenta con un (1) químico farmaceuta, un (1) regente de farmacia y cuatro (4) auxiliares de farmacia.

El servicio farmacéutico de la ESE, tiene una farmacia satélite ubicada en el servicio de salas de cirugía, con un (1) auxiliar de farmacia por turno.

- ✓ **CACE Pediátrico**

Cuenta con un (1) químico farmacéutico, dos (2) auxiliares de farmacia y un (1) regente.

- ✓ **CACE Mental**

La Sede de salud mental cuenta con un (1) químico farmacéutico, tres (3) auxiliares de farmacia y un (1) regente.

- ✓ **CACR Soledad**

Dispone de un químico farmacéutico, un (1) regente de farmacia y cinco (5) auxiliares de farmacia.

El personal que labora en el servicio farmacéutico estaba contratado por SYD.

En conclusión, se encontró que el talento humano que labora en los servicios farmacéuticos de las sedes auditadas cumple con los perfiles para la prestación del servicio de acuerdo con lo establecido en el numeral c del título "*estructura del servicio farmacéutico*" de la resolución 1403 de 2007.

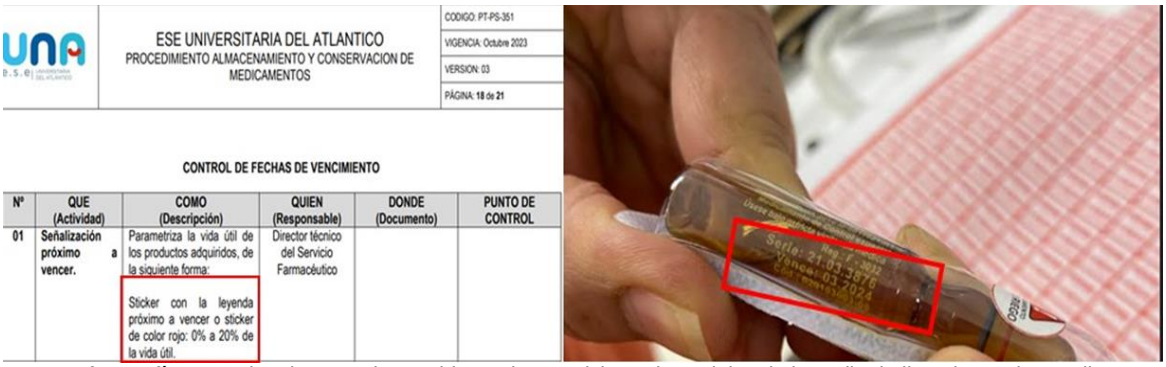
3.4.5.2 Organización de los medicamentos y dispositivos médicos

Los prestadores de servicios de salud deben recepcionar y almacenar los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos adoptado por la resolución 1403 de 2007, , y lo definido en él , "*Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos"*, aplicable a todos los servicios de la resolución 3100 de 2019.

En el numeral 157 de los documentos solicitados por acta de auditoría se requirió el procedimiento de semaforización de medicamentos y manejo del carro de paro, para lo cual la ESE aporta documento denominado "*Procedimiento Almacenamiento Y Conservación De Medicamentos*", Código: PT-PS-351 de fecha octubre 2023 y cuyo objetivo es "*disponer los medicamentos y dispositivos médicos en sitio de almacenamiento y en condiciones físicas (temperatura, humedad, exposición a la luz, ventilación) y segregación (clasificación) que permita garantizar su adecuada conservación, disponibilidad, viabilidad, funcionalidad de uso*", en el capítulo control de fechas de vencimiento indica que los medicamentos próximos a vencer deben etiquetarse con " *la leyenda próximo a vencer de color rojo: 0% a 20% de la vida útil.*", es decir los medicamentos que tengan fecha de seis meses antes de la expiración deben estar rotulados con el sticker mencionado.

Durante el recorrido realizado por el equipo auditor en los servicios de hospitalización del CACE alta complejidad, se evidenció que en los carros de paro no se realiza el control de fechas de vencimiento, toda vez que se encontraron medicamentos con fechas próximas a vencer sin rotulación. En la siguiente imagen se observa lo encontrado:

Imagen nro. 36. procedimiento de semaforización vs lo verificado en campo



ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO
PROCEDIMIENTO ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE MEDICAMENTOS

CODIGO: PT-PS-351
VIGENCIA: Octubre 2023
VERSION: 03
PÁGINA: 18 de 21

CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO

Nº	QUE (Actividad)	COMO (Descripción)	QUIEN (Responsable)	DONDE (Documento)	PUNTO DE CONTROL
01	Señalización próximo a vencer.	Parametriza la vida útil de los productos adquiridos, de la siguiente forma: Sticker con la leyenda próximo a vencer o sticker de color rojo: 0% a 20% de la vida útil.	Director técnico del Servicio Farmacéutico		

***Fuente**: fotografías tomadas durante el recorrido por los servicios asistenciales de la auditoria llevada a cabo mediante Auto nro.2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.*

Dado lo anterior se concluye que la Empresa social Universitaria del Atlántico, a pesar de tener en sus procedimientos la organización de los medicamentos, esto no se implementa de manera adecuada, lo cual genera riesgos en su administración.

Al respecto es pertinente mencionar que mediante auto nro. 2023410000000171-7 del 3 de febrero de 2023 la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud de esta Superintendencia ordenó llevar a cabo auditoría a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con el objeto de "*(…) verificar el cumplimiento de las responsabilidades de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO** en relación con los ejes de financiamiento, administrativo legal, prestación de servicios y atención al usuario para las vigencias 2021, 2022 y enero de 2023.*"

De conformidad con lo ordenado, la auditoría se llevó a cabo del 6 al 10 de febrero de 2023 y como resultado de esta se expidió informe de auditoría del 31 de marzo de 2023, en el que se formuló, entre otros, el siguiente hallazgo:

"*(…)* ***Hallazgo No. 40***

El servicio farmacéutico de la E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO presuntamente NO satisface los requerimientos y exigencias para su funcionamiento, toda vez que: a) NO garantiza la adecuada recepción, almacenamiento y/o distribución de los medicamentos y dispositivos médicos; B) NO cuenta con las existencias necesarias en carros de paro de medicamentos y/o dispositivos médicos para la prestación de los servicios de salud que tiene habilitados".

El referido informe fue trasladado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO por medio del oficio nro. 20234100000517931 del 31 de marzo de 2023, con la instrucción que debía formularse un plan de mejoramiento que permitiera subsanar y conjurar las causas de fondo que generaron los hallazgos formulados, a fin de evitar que situaciones similares se vuelvan a presentar.

Posteriormente, con oficio nro. 20234100301012711 del 20 de junio de 2023 la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud aprobó el plan de mejoramiento presentado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con radicados nros. 20235500001672612 y 20235500001907312, dentro del

cual se formuló la siguiente acción de mejoramiento frente al hallazgo nro. 18 del informe de auditoría varias veces mencionado:

Acción de mejoramiento: "*1. Actualización, adopción y socialización de los procedimientos del servicio farmacéutico en las sedes a personal a su cargo como personal de salud de los servicios*

2. Monitoreo mensual del inventario de los carros de paro y kits de emergencia obstétrica en los servicios asignados en cada sede."

Descripción de la acción de mejora: "*1. Actualización de los procedimientos y formatos del servicio farmacéutico y adopción mediante Acto administrativo.2. Jornada de socialización semestral de los procedimientos del servicio farmacéutico al personal del area y de enfermería en cada sede y su respectiva medición de la apropiación del conocimiento. 3. Monitoreo mensual de inventarios de carro de paro y Kits de emergencia obstétrica, en caso de desviación se hace reposición inmediata de conformidad con lo establecido en el procedimiento documentado."*

De acuerdo con lo anterior, se evidencia el mismo incumplimiento relacionado con el control de fechas de vencimiento, aclarando que desde el grupo de mejoramiento de esta Superintendencia se hizo verificación documental de la acción propuesta por la entidad quedando en estado cerrado, no obstante, teniendo en cuenta lo verificado en campo, dicho hallazgo se apertura nuevamente.

3.4.5.3 Control de inventarios, existencias de medicamentos e insumos

Los servicios farmacéuticos contaran con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a lo estipulado en los numerales 3.6.3 *"Control de existencias",* 3.6.4 *"Control de inventarios",* 3.6 *"Control durante el proceso de almacenamiento"* del numeral 3 *"RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS",* del Capítulo II *"PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES"* del Título II *"PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO"* del *"MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO"* adoptado de la Resolución 1403 de 2007.

El equipo auditor de la Superintendencia Nacional durante el recorrido por el servicio farmacéutico, verificó el proceso de control de inventarios el cual es realizado mediante conteo diario de los productos al terminar el proceso de dispensación en los servicios, se valida las existencias por sistema, en las cuales se evidenció que no se encuentran existencias en cero, sin embargo en los recorridos realizados por los servicios de la sedes, se encontró que no cuentan con medicamentos antirretrovirales (Lamiduvina+zidovudina) debido al desabastecimiento a nivel nacional.

Dado lo anterior y al realizar la verificación en campo en el numeral 86 de los documentos solicitados por acta de auditoría, la ESE aportó los inventarios de los meses de enero y febrero del 2024 de las sedes, encontrando que los medicamentos son clasificados por códigos, sin embargo, algunas moléculas como la prednisolona, azitromicina 200 mg suspensión x 15 ml y penicilina sódica 5ui, registran una sola c unidad.

Ahora bien, durante el recorrido realizado por el servicio de hospitalización del sexto piso de la sede Alta complejidad en el carro de paro no se encontraron las guías de intubación orotraqueal adulto, a pesar de que se encontraron relacionados en el inventario del carro de paro. El no contar con este dispositivo ante una emergencia que se requiera de una intubación orotraqueal y endotraqueal, genera riesgos en la atención oportuna y segura de los pacientes.

De igual manera, esta situación fue identificada en la auditoría realizada mediante auto nro. 2023410000000171-7 del 3 de febrero de 2023, formulando el siguiente hallazgo:

"*(…)* ***Hallazgo No. 40***

El servicio farmacéutico de la E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO presuntamente NO satisface los requerimientos y exigencias para su funcionamiento, toda vez que: a) NO garantiza la adecuada recepción, almacenamiento y/o distribución de los medicamentos y dispositivos médicos; B) ***NO cuenta con las existencias necesarias en carros de paro de medicamentos y/o dispositivos médicos para la prestación de los servicios de salud que tiene habilitados"****.*

El referido informe fue trasladado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO por medio del oficio nro. 20234100000517931 del 31 de marzo de 2023, con la instrucción que debía formularse un plan de mejoramiento que permitiera subsanar y conjurar las causas de fondo que generaron los hallazgos formulados, a fin de evitar que situaciones similares se vuelvan a presentar.

Posteriormente, con oficio nro. 20234100301012711 del 20 de junio de 2023 la Superintendente Delegada para Prestadores de Servicios de Salud aprobó el plan de mejoramiento presentado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO con radicados nros. 20235500001672612 y 20235500001907312, dentro del cual se formuló la siguiente acción de mejoramiento frente al hallazgo nro. 18 del informe de auditoría varias veces mencionado:

Acción de mejoramiento: "*1. Actualización, adopción y socialización de los procedimientos del servicio farmacéutico en las sedes a personal a su cargo como personal de salud de los servicios*

2. Monitoreo mensual del inventario de los carros de paro y kits de emergencia obstétrica en los servicios asignados en cada sede."

Descripción de la acción de mejora: "*1. Actualización de los procedimientos y formatos del servicio farmacéutico y adopción mediante Acto administrativo.2. Jornada de socialización semestral de los procedimientos del servicio farmacéutico al personal del area y de enfermería en cada sede y su respectiva medición de la apropiación del conocimiento. 3. Monitoreo mensual de inventarios de carro de paro y Kits de emergencia obstétrica, en caso de desviación se hace reposición inmediata de conformidad con lo establecido en el procedimiento documentado."*

De acuerdo con lo anterior, se evidencia el mismo incumplimiento relacionado con la falta de los dispositivos médicos, aclarando que desde el grupo de mejoramiento de esta Superintendencia se hizo verificación documental de la acción propuesta por la entidad quedando en estado cerrado, no obstante, teniendo en cuenta lo verificado en campo, dicho hallazgo se apertura nuevamente.

3.4.5.4 Condiciones para la conservación de los medicamentos y dispositivos médicos.

Los prestadores de servicios de salud deben contar con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante. De igual manera, se llevarán registros de control de estas variables con un termómetro adecuado y un higrómetro calibrado de acuerdo con lo establecido en el literal I, del numeral 3.2 de la resolución 1403 de 2007.

Es importante controlar la temperatura y humedad de los medicamentos y dispositivos médicos ya que si no es controlada genera deterioro a través de crecimiento de microorganismos como hongos y bacterias, además produce reacciones químicas de oxidación de los componentes de los medicamentos y deterioro de la forma farmacéutica del producto como ablandamiento y cambio de color (tabletas). A los medicamentos que son sensibles a la humedad se les denomina HIGROSCOPICOS, la humedad relativa máxima aceptada para el almacenamiento de los medicamentos es hasta 67%.

A pesar de que la ESE en los servicios farmacéuticos de las sedes, cuentan con termohigrómetros para controlar la humedad y temperatura, en los servicios de hospitalización se evidenciaron medicamentos sin control de humedad y temperatura, toda vez que no se encontraron termohigrómetros en los cuartos limpios destinados para la preparación de medicamentos.

Ahora bien, con relación a las condiciones de almacenamiento se evidenciaron que los medicamentos que requieren cadena de frio, como son las insulinas, se encontraron dispuestos en neveras con alta acumulación de oxido, generando riesgo en la adquisición de infecciones asociadas a la atención en salud.

Dado lo anterior se observó que la ESE Universitaria del Atlántico, no controla las condiciones ambientales para el adecuado almacenamiento de medicamentos, lo cual puede generar alteraciones en el principio activo y estabilidad de las concentraciones medicamentosas.

Hallazgo nro. 21

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en el servicio farmacéutico, no garantiza las exigencias para su funcionamiento, toda vez que no realiza seguimiento a las condiciones ambientales de la conservación de los medicamentos encontrados en los servicios asistenciales, incurriendo en el incumplimiento de lo establecido en el numeral 3.2, literal i "*condiciones de las áreas de almacenamiento*", de la resolución 1403 de 2007.

3.4.5.5 Comité de Farmacia y Terapéutica

Los prestadores de servicios de salud deben poner en funcionamiento el Comité de Farmacia y Terapéutica el cual se reunirá por lo menos una vez al mes, para cumplir las funciones a su cargo respecto de la prescripción, dispensación, administración, sistemas

de distribución, uso y control de los medicamentos y dispositivos médicos en la IPS, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.10.25 del decreto 780 de 2016.

Así las cosas, en el numeral 90 de los documentos requeridos en el acta de auditoría, la ESE aportó las actas del comité del segundo semestre de 2023, en los cuales se observó que en todos los comités realizan socializaciones de la ejecución del contrato "*nro. 2278 UT servicios farmacéuticos del atlántico SYD*", debido a que el servicio farmacéutico de la ESE es operado por la UT SYD; otros de los temas tratados en las reuniones, están relacionados con la actualización de procedimientos, indicadores, programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia.

De lo anterior se evidencia que la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico realiza los comités de farmacia de forma mensual, sin embargo, es importante indicar las fechas del cumplimiento y seguimiento de los compromisos pactados en cada reunión.

3.4.6. Poblaciones especiales

3.4.6.1 Servicios de salud para la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal

La Circular Externa 0016 de 2017, impartió instrucciones tendientes a fortalecer las acciones que garanticen una adecuada práctica y atención gineco obstétrica preferencial a las mujeres en estado de gestación, que, por su condición de salud, requieren un especial trato y atención, conforme con las rutas de atención integral, protocolos y guías previstas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera, las IPS deben dar estricto cumplimiento al anexo nro. III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal contenido en la Resolución 3280 de 2018. En concordancia el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la circular externa 047 de 2022, emitió instrucciones en el numeral 4 dirigidas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Frente a lo anterior, el equipo auditor verificó en campo el cumplimiento de lo establecido en el anterior marco normativo, identificando lo siguiente:

La Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico presta el servicio de atención de parto en las sedes: CACE Alta Complejidad Adultos, CACR Soledad y CACR Sabanalarga.

3.4.6.1.1 Seguimiento a la anticoncepción post evento obstétrico

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la disponibilidad y suministro de métodos modernos de anticoncepción (de larga y corta duración, incluida la anticoncepción de emergencia) de forma que se garantice la anticoncepción post evento obstétrico antes del alta hospitalaria, así como en los programas regulares de salud sexual y reproductiva, dando estricto cumplimiento al anexo nro. III Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal contenido en la Resolución 3280 de 2018. En concordancia el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la circular externa 047 de 2022, emitió instrucciones en el numeral 4 dirigidas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Con respecto a lo anterior, se revisa aleatoriamente las siguientes historias clínicas de pacientes gestantes a quienes se les atendió el parto en la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico en las sedes CACE Alta Complejidad Adultos y CACR Soledad, con la finalidad de verificar que se garantice la anticoncepción post evento obstétrico y post aborto evidenciando lo siguiente:

1. Paciente identificada con número de cédula 1123630531, edad 30 años, G2P1V1 con aseguramiento SURAMERICANA S.A. – régimen contributivo, ingresa a la sede CACR Soledad el día 25/02/2024, a quien se atendió parto por vía vaginal el día 27/02/24. En evolución medica folio nro. 21 de fecha 28/02/2024 13:34, registra en plan de egreso de la paciente: "(…) *DEBE ACUDIR A CENTRO MÉDICO CERCANO PARA INICIAR PROCESO DE PLANIFICACIÓN* (…)"

2. Paciente identificada con número 1048281922, edad 15 años, G1P1V1 con aseguramiento NUEVA E.P.S régimen subsidiado ingresa a la sede CACE Alta Complejidad Adultos el día 21/02/2024 02:33, a quien se atendió parto por vía cesárea (motivada por Ley 2244 del 2022) parto humanizado, realizada el día 21/02/2024 a las 20:15 horas. En evolución medica folio nro. 23 de fecha 24/02/2024 00:28, registra en plan de egreso de la paciente: "(…) *DEBE ACUDIR A CENTRO MÉDICO CERCANO PARA INICIAR PROCESO DE PLANIFICACIÓN* (…)"

3. Paciente identificada con número 1134329153, edad 17 años, G1P1V1 con aseguramiento COOSALUD EPS S.A. – régimen subsidiado, ingresa a la sede CACE Alta Complejidad Adultos el día 18/02/2024 03:35, a quien se atendió parto por vía vaginal con episiorrafia, realizada el día 19/02/2024 hora 14:59 pm. En evolución medica folio nro. 23 de fecha 20/02/2024 15:37, registra en plan de egreso de la paciente: "(…) *DEBE ACUDIR A CENTRO MÉDICO CERCANO PARA INICIAR PROCESO DE PLANIFICACIÓN* (…)"

En los anteriores casos se verifica que la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico en la sedes CACE Alta Complejidad Adultos y CACR Soledad, en cada una de las pacientes gestantes que atendió el parto por vía vaginal o por cesárea, se ordenó salida y no se garantizó de inmediato la anticoncepción obstétrica intrainstitucional, toda vez que en las recomendaciones de egreso de las pacientes se les dio la indicación de acudir al centro médico cercano para que soliciten la consulta de asesoría de planificación familiar de manera ambulatoria sujeta a procesos administrativos, como solicitud de autorizaciones con su asegurador, sin que la paciente obtenga antes del egreso hospitalario, su método de planificación familiar que considere.

Al respecto es pertinente mencionar, que es responsabilidad del prestador, garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar, a través de la disponibilidad y suministro de métodos modernos de anticoncepción (de larga y corta duración, incluida la anticoncepción de emergencia) de forma que se garantice la anticoncepción post evento obstétrico y post aborto antes del alta hospitalaria, así como en los programas regulares de salud sexual y reproductiva. Lo anterior se encuentra establecido en el literal a) de la línea de acción número uno (1) del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, Versión 5 Dirección de Promoción y Prevención –

Grupo Salud Sexual y Reproductiva – Grupo Curso de Vida. Ministerio de Salud y Protección social que menciona:

> *"(…) 1.* ***Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.***
>
> > *a. Aumentar, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la disponibilidad y suministro de métodos modernos de anticoncepción (de larga y corta duración, incluida la anticoncepción de emergencia) de forma que se garantice la anticoncepción post evento obstétrico antes del alta hospitalaria, así como en los programas regulares de salud sexual y reproductiva (…)".*

En concordancia la circular 0047 de 2022, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de las instrucciones emitidas para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna, definió en el literal n del numeral 4 lo siguiente:

> *"(…) Garantizar la asesoría y provisión de método anticonceptivo post evento obstétrico en la IPS que atiende el parto (…)".*

De igual manera, en el numeral 4.8.4. *Descripción* del numeral 4.8 "*ATENCIÓN DEL PUERPERIO"* del Lineamiento técnico y operativo ruta Integral de atención en salud materno perinatal de la Resolución 3280 de 2018 se indica:

> *"(…) Valorar la intención reproductiva"* que establece: *indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la mujer de acuerdo con su necesidad, dirigir la asesoría de acuerdo con necesidades y expectativas (las mujeres con antecedentes de morbilidad materna extrema, y adolescentes menores de 15 años, son prioritarias para anticoncepción post-evento obstétrico).*
> *• Describir todos los métodos anticonceptivos comenzando por los más efectivos y recomendados en postevento obstétrico, sin omitir ningún método. (Incluye mecanismo de acción, efectividad, duración, modo de uso, efectos secundarios y beneficios; despejar dudas sobre mitos frente al uso de Anticonceptivos). Para esto se adoptan criterios médicos de elegibilidad de la OMS vigentes para condiciones médicas especiales*
> *• Acompañar a la consultante en el desarrollo de la elección informada (permitir que se elija el método más adecuado de acuerdo con los elementos brindados en la consejería).*
> *• Diligenciar, de acuerdo con normas institucionales, el formato de consentimiento informado y la historia clínica de anticoncepción.*
> *• Suministrar anticonceptivos, antes del alta hospitalaria si bajo decisión informada (…)".*

En el contexto anterior, se evidenció en el servicio de atención de parto de alta y mediana complejidad de la Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico en las sedes CACE Alta Complejidad Adultos y CACR Soledad, que no garantiza la asesoría y la provisión de los métodos de anticoncepción post evento obstétrico antes del alta hospitalaria.

Hallazgo nro. 22

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no garantiza la asesoría y provisión del método anticonceptivo post evento obstétrico, incumpliendo el numeral 4 "Valorar la intención reproductiva" del numeral 4.8 "Atención del Puerperio", del numeral III "Lineamiento Técnico y operativo ruta integral de atención en salud materno perinatal" de la Resolución 3280 de 2018 y literal n del numeral 4 de la Circular Externa 0047 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.4.6.2 Violencia sexual

Los prestadores de servicios de salud de conformidad con la Resolución 459 de 2012, deben garantizar la atención integral de las víctimas de violencia sexual, para lo cual están obligadas a seguir los pasos fundamentales en la atención, dentro de los cuales está el acceso oportuno, la completa valoración clínica, la realización de las pruebas diagnósticas, el tratamiento que incluye la profilaxis, anticoncepción de emergencia y acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo y la derivación a otros sectores.

El equipo auditor en el numeral 98 de los documentos solicitados por acta de auditoría requirió el "*Listado de pacientes con diagnóstico de abuso o agresión sexual en el último año*", para lo cual la ESE aporta archivo 175xcel denominado "*violencia 2023-2024 por sede*", en el cual se identificó que para la vigencia 2023 en el CACR Soledad, se presentaron 25 y 29 casos en la sede pediátrica. De las bases de datos mencionadas se tomaron como muestra dos usuarios identificados con los documentos TI 1043136343, TI 1045729466 de los cuales se solicitaron las historias clínicas completas y revisión del proceso de atención así:

- TI 1043136343

Edad: 16 años
Fecha de atención: 28/07/2023
Motivo de consulta:" *Sospecha De Abuso Sexual*"
Enfermedad actual:" *INGRESA REMITIDA DE HOSPITAL MATERNO INFANTIL 13 DE JUNIO DE SOLEDAD, POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION, QUE INICIA EL DIA SABADO 22/07/2023 CUANDO LA TÍA MATERNA DE LA PACIENTE ES LLEVADA A DONDE UN BRUJO EN PLATO MAGDALENA PARA "QUE LE SACARAN EL DEMONIO QUE TENIA ADENTRO", SE INTERROGA PACIENTE CON EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y PSIQUIATRIA, REFIERE LA PACIENTE QUE EN HORAS DE LA NOCHE CUANDO LA LLEVAN CON "LOS BRUJOS" LE DAN ALGO DE TOMAR AL PARECER ALCOHOL Y LA DEJAN SOLA LA MAMA Y LA TIA CON LOS DOS HOMBRES, QUIENES LE DICEN A LA MAMA QUE SI GRITA NO SE PREOCUPEN QUE ES PORQUE LA ESTÁN "EXORCIZANDO", LA TUVIERON DESDE LAS 9:00 PM HASTA LA 1:00 AM, ELLA NO TIENE CLARO LOS RECUERDOS PERO REFIERE QUE FUE PENETRADA POR LOS DOS HOMBRES*".

Del caso anterior se identifica que la usuaria fue remitida del hospital materno infantil de soledad, en donde ingresó con resultados de los paraclínicos extrainstitucionales los cuales tuvieron resultados negativos, en la solicitud de la remisión se observó que el traslado es para valoración por psiquiatría infantil, la paciente es hospitalizada en el CACE Pediátrico, en donde se evidenció la realización de las interconsultas de psiquiatría, trabajo social. En la evolución de ginecología se identificó lo siguiente: "*SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA PACIENTE ALEXA ESTHER MORENO VARELO, QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTANCIA HOSPITALARIA EN COMPAÑIA DE SU PROGENITORA POR EL DIAGNOSTICO ANOTADO ANTERIORMENTE EN LA HISTOTIA CLINICA ,Y POR UN PRESUNTO ABUSO SEXUAL POR LO QUE LA MADRE INTERPUSO DENUNCIA ANTE LA FISCALIA VIA TELEFONICA CON RADICADO*

 # 2023072700099. Y FUE TRASLADADA DE ESTE HOSPITAL AL ACA DE ALTA COMPLEJIDAD, DONDE FUE VALORADA POR GINECOLOGIA.QUIEN LE NOTIFICA A LA MADRE QUE LA MENOR NO FUE ABUSADA.", por lo tanto, el caso evaluado no corresponde a un diagnóstico confirmatorio de abuso sexual y no es posible realizar la evaluación completa frente a la ruta de atención definida en la resolución 459 de 2012.

Ahora bien, conforme a lo establecido en el numeral 2.1, del numeral 1 de la resolución 459 de 2012, indica *"El carácter de urgencia médica que SIEMPRE tiene cualquier caso de violencia sexual, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta al sector salud, y el consiguiente deber de brindar atención integral inmediata a las víctimas",* sin embargo, en los soportes de la historia clínica no se encontró la clasificación del Triage, y para ello la ESE aportó certificación en la que indica "*Que revisando los archivos del SOTFWARE DINAMICA GERENCIAL, el cual es un sistema diseñado para la gesti6n de archivos de historia clínica, no se evidencia registro de TRIAGE: ALEXA ESTHER MORENO VARELA identificado con Tarjeta de identidad No 1043136343, quien se le presto los Servicios de Urgencias, EN EL CENTRO DE ATENCION COMPLEMETARIA ESPECIALIZADO PEDIATRICO CAGE PEDIATRICO DE ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, por ser CODIGO GRIS (SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL), para evitar la revictimizacion del menor*."

Dado lo anterior la ESE estaría incumpliendo lo establecido en la resolución 459 de 2012, toda vez que la usuaria no tuvo clasificación de Triage, teniendo en cuenta que las víctimas de abuso sexual deben tener una atención inmediata, lo cual no se pudo evidenciar al no contar con el soporte de clasificación.

Hallazgo nro. 23

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, no garantiza la atención integral a las víctimas de violencia sexual, ya que no cumple con los pasos del Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, toda vez que no realiza la clasificación del Triage en I o II a estos pacientes, incumpliendo lo establecido en el numeral 2.3 paso 3 "*Recepïón inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas* ", de la resolución 459 de 2012.

3.4.7 Intervenciones en Salud Pública

3.4.7.1 Manejo Integral de casos de dengue

Los prestadores de servicios de salud deben manejar integralmente los casos de dengue de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.3 "*Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas*" del numeral 4 "*manejo integral de casos*" de la circular 013 de 2023, del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece instrucciones para la organización y respuesta del control del dengue en Colombia.

3.4.7.2 Capacitaciones al personal asistencial

De acuerdo con lo establecido en la cuarta línea estratégica para el manejo integral de casos de la Circular Conjunta 013 de 2023, en el numeral 4.3 describe las obligaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro de algunas de las responsabilidades se encuentran:

"(...) Implementar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud, en protocolos de vigilancia en salud pública, guía de manejo clínico o lineamientos de atención clínica integral vigentes, así como de las medidas de aislamiento, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta capacitación debe realizarse en los programas de inducción y de manera periódica incluir en los planes de capacitación para los servicios de consulta externa de medicina general, urgencias, hospitalización, cuidados intermedios e intensivos (...)".

(…) Garantizar en los escenarios de pacientes con infección por dengue, que continúen su manejo y seguimiento de forma ambulatoria, se haga entrega de indicaciones y recomendaciones ante signos de alarma y consulta de urgencias (…).

Dado lo anterior en el numeral 100 de los documentos solicitados por acta de auditoría, se requirieron los soportes de capacitaciones y entrenamiento del talento humano en salud para el manejo del dengue. Para lo cual la ESE aportó lo siguiente:

- ✓ Socialización de lineamientos algoritmo- dengue, fecha de capacitación 18/09/2023
- ✓ Tema- dengue, fecha 28/02/2023, dirigido al talento humano del CACR Sabanalarga.
- ✓ Atención integral a pacientes con dengue, fecha 11/07/2023, realizada en el CACE de salud mental.
- ✓ Capacitación tratamiento paciente con dengue, fecha 10/07/2023, realizada en el CARC Alta complejidad.

Al respecto se evidenció que la ESE Universitaria del Atlántico, ha realizado capacitaciones al personal asistencial para el manejo de dengue de acuerdo con las responsabilidades que le asisten como prestador de servicios de salud.

Ahora bien, y de acuerdo con lo descrito en el literal d del numeral 4.3 de la Circular Conjunta 013 de 2023, la cual indica:

> *(…) Realizar el seguimiento a la adherencia a la guía de manejo clínico o a los lineamientos de atención clínica integral de dengue vigentes, la activación de los comités institucionales y de auditoría interna, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Así mismo, determinar las causas de no adherencia, en especial, en lo relacionado con el diagnóstico y la hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, con la definición de planes de mejora institucionales y reportando a las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal. La muestra para auditoria se debe realizar atendiendo a las pautas establecidas en el numeral 5.6.2. del "Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento, 2022" Disponible en https://www.minsalud.00v.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDENS/PP/ET/lineamiento - transferencias-etv-resolucion-451-de-2022.pdf (…).*

Se solicitaron los soportes que dieran cuenta si la ESE ha realizado mediciones de la adherencia para el diagnóstico de dengue, para lo cual en el numeral 101 de los documentos solicitados por acta de auditoría, aportaron informe de evaluación de adherencia del **CACE Pediátrico,** en el cual se auditaron 30 historias clínicas del mes de enero del 2024, las cuales obtuvieron un porcentaje de adherencia del 91.1%, dentro de la escala de calificación establecida por la ESE, encontrando un resultado BUENO.

Continuando con la verificación de los soportes de medición de la adherencia a la guía de manejo clínico o a los lineamientos de atención clínica integral de dengue, se encontró que para la sede **CARC Sabanalarga** para la vigencia 2023, se realizó aplicación de lista de chequeo a siete (7) historias clínicas, en las cuales se evaluó el registro de inicio de los síntomas, signos de alarma, presencia de enfermedades crónicas, entre otros. Es importante mencionar que cada uno de los ítems evaluados tiene un porcentaje de calificación, sin embargo no se identifica el promedio final de la calificación.

Para el **CACE Alta complejidad**, fue aportado un documento denominado "*informe de evaluación de adherencia institucional*", en el que indica que, en el segundo semestre de 2023, se realizó la evaluación de 45 historias clínicas para la verificación de la implementación de la guía de manejo del dengue, encontrando hallazgos relacionados con el tratamiento de los pacientes y las prohibiciones con el uso de AINES, ASA y diclofenaco. No obstante, no se evidenció la formulación de acciones de mejora.

Ahora bien, es importante resaltar que para el CACE Soledad y CACE Mental no se evidenciaron soportes que den cuenta de la medición de la adherencia de la guía de manejo de dengue, incumpliendo con lo descrito en el numeral 4.3 literal d de la Circular Conjunta Externa 013 de 2023.

Hallazgo nro. 24

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, no realiza seguimiento periódico y/o acciones de mejoramiento a los indicadores negativos detectados en la adherencia de su personal a la guía de manejo clínico, protocolo y/o los lineamientos de vigilancia epidemiológica del dengue en el Colombia. Incurriendo en el incumplimiento del numeral 4.3 del literal d de la circular 013 de 2023.

3.4.8 Sistemas de información para la calidad en salud

Los prestadores de servicios de salud, conforme a lo previsto en la Resolución 256 de 2016 modificada por la Resolución 3539 del 2019 deben analizar semestralmente los indicadores de calidad y de acuerdo con los resultados obtenidos desarrollar acciones de mejoramiento.

3.4.8.1 Indicadores de calidad (Res-256)

La Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico, cuenta con archivo denominado "Res *0256 IV Trim 2023*", en el cual relaciona los resultados de los indicadores de la resolución 256, en el cual se identificó que algunos de los indicadores del dominio experiencia en la atención se encontraron resultados en cero, siendo el caso del indicador tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general del II trimestre de 2023, así mismo se evidencio que el indicador de tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía en el primer trimestre solo reporto el numerador.

De lo identificado anteriormente y en las actas de análisis de los indicadores aportados en el numeral 127, se evidenció que en una de las actas aportadas de fecha 20/042023, indica que la recolección de los indicadores en su mayoría se genera manualmente. En la siguiente imagen se tomaron apartes de lo descrito en el acta de reunión:

Imagen nro. 37. Acta de reunión de fecha 28/04/2023- inconsistencias con los datos reportados del sistema de información.

Actualmente la ESE realiza la recolección de los indicadores en su gran mayoría manual, debido a que los datos arrojados por el software Dinámica existente en la institución presentan errores en la fuente de datos por inconvenientes detectados de parametrización, falta de diligenciamiento de algunos campos del sistema por el personal asistencial, y oportunidades de mejora en la sensibilización del personal en la importancia de la recolección del dato.

Se autoriza cargue de la información SIHO Producción y Calidad para el primer trimestre 2023

***Fuente**: Información aportada por el prestador en el numeral 127 de los documentos solicitados por acta de auditoria desarrollada mediante Auto nro. 2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.*

Lo anterior concluye que la ESE Universitaria del Atlántico, realiza el monitoreo de los indicadores de calidad, sin embargo, los datos aportados no son confiables debido a que se presume que los datos generados en el sistema de información presentan errores.

De otra parte, se identificó que en las actas aportadas no se observaron acciones y/o soportes de ejecución que den cuenta de la minimización de los errores presentados.

3.4.9 Seguridad del Paciente: Riesgos Asociados a la Atención en Salud

Las IPS están obligadas adoptar y realizar las 11 prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para su implementación. Lo anterior está estipulado en el numeral 4 del numeral 11.1.5 estándar de procesos prioritarios del numeral 11.1 "Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios" del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019.

La Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico, cuenta con documento denominado "*Manual Integrado de seguridad del paciente*", código: ML-SP-001, versión 01, cuyo objetivo es "*Establecer los lineamientos y estrategias encaminadas a incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras en la atención en salud que garanticen el cumplimiento de la política de seguridad del paciente del ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, promoviendo un entorno seguro para el usuario, su familia y el personal de salud*". El documento menciona que las estrategias propuestas para la implementación del programa están basadas en la aplicación de los paquetes instruccionales, "*Procesos Institucionales Seguros*", "*Seguridad del paciente y la atención segura*".

Al respecto, se realiza acercamiento con el líder de seguridad del paciente de la sede de Alta complejidad, en donde se indaga sobre la implementación del programa e informa que se realiza a través de rondas de seguridad en los servicios y se realiza capacitaciones al personal asistencial en los temas seguridad, por lo tanto en el numeral 93 de los documentos solicitados se requirió el *Cronograma de socialización programa seguridad del paciente de 2023 y soportes de su cumplimiento*. En los soportes aportados se identificó lo siguiente:

- ✓ *"Cronograma de actividades programa seguridad del paciente año 2023*": para la vigencia 2023, se programaron 18 actividades de las cuales siete (7) fueron ejecutadas es decir el 38%.
- ✓ *"Cronograma de socializaciones programa de seguridad del paciente":* verificando las socializaciones se encontró que se programaron 38 socializaciones, las cuales estuvieron relacionadas con la identificación de pacientes, prevención de infecciones asociadas a la salud, seguridad en la utilización de medicamentos, prevención de ulceras por presión, caídas, entre otros temas.

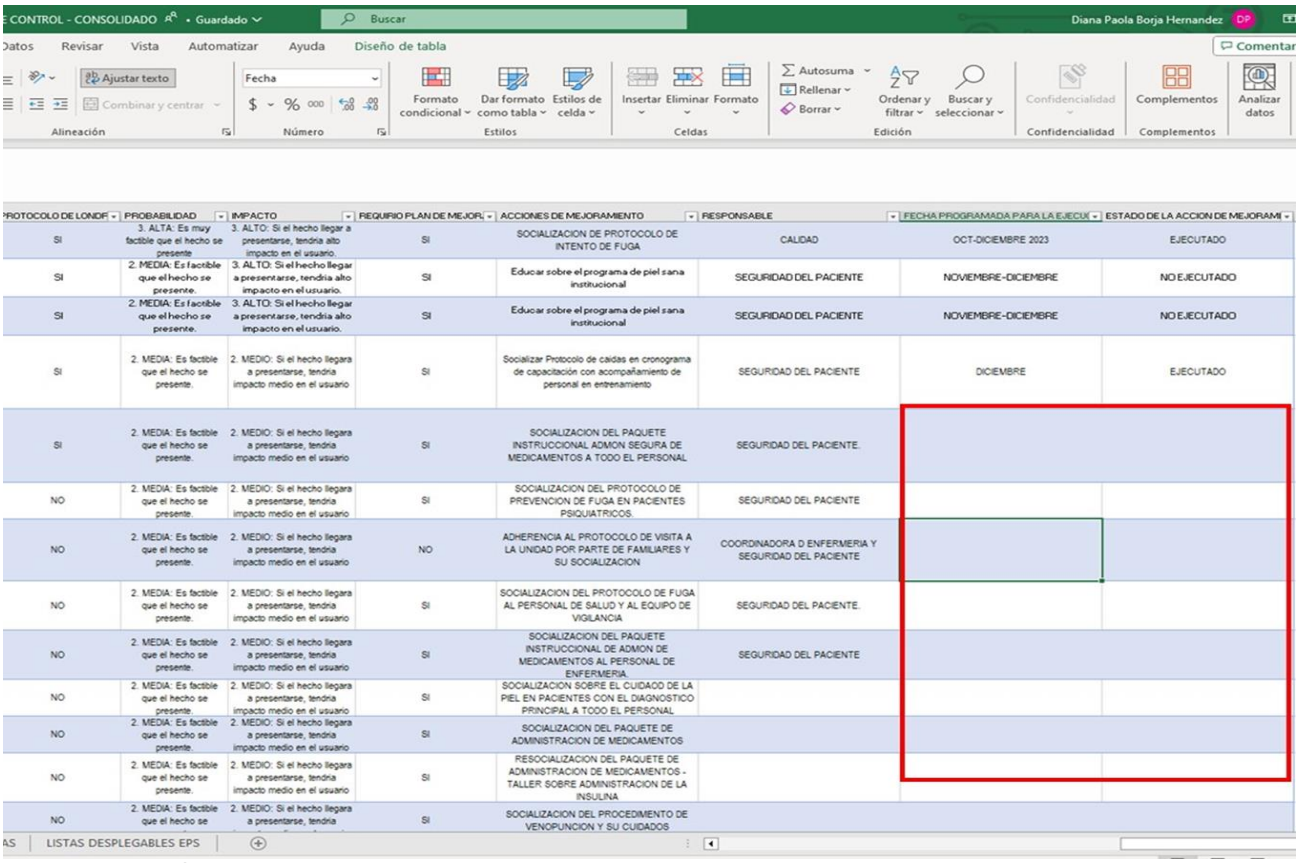
Algunos de los soportes de las capacitaciones, tienen que ver con temas de valoración de la piel: escala de branden, socialización de residuos hospitalarios, lactancia materna, deberes y derechos pacientes, socialización de métodos de planificación familiar, dichas actividades fueron realizadas por la universidad Simón Bolívar, además algunos de estos temas no estaban en el cronograma de capacitación de seguridad del paciente.

3.4.9.1 Detección, análisis y gestión de los eventos adversos

Los prestadores de servicios de salud deben garantizar a los pacientes la prestación de los servicios de salud con seguridad, para lo cual están obligadas a detectar, analizar y gestionar los eventos adversos que se presentan durante la atención en salud, con el fin de generar barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos.

De acuerdo con lo anterior, en el numeral 94 de los documentos solicitados por acta de auditoría, se requirió la "*Relación de eventos adversos ocurridos en lo corrido de la vigencia 2023*". En el archivo entregado por la ESE, se encontraron relacionados 99 eventos adversos de los cuales 74 fueron clasificados como prevenibles. Ahora bien con relación al seguimiento realizado por la ESE respecto a la fecha programada para seguimiento a las acciones de mejora y el estado de ejecución, estos se encontraron incompletos por lo cual se presume que la ESE no realizó un adecuado seguimiento y ejecución del cumplimiento de las acciones de mejoramiento que prevengan la ocurrencia de los mismos eventos prevenibles. En la siguiente imagen subrayada en rojo se puede evidenciar los registros incompletos de algunos eventos.

Imagen nro. 38. Falta de seguimiento a las acciones de mejora de los eventos adversos presentados en la vigencia 2023



PROTOCOLO DE LONDF	PROBABILIDAD	IMPACTO	REQUIRIO PLAN DE MEJOR	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA PARA LA EJECUC	ESTADO DE LA ACCION DE MEJORAMI
SI	3. ALTA: Es muy factible que el hecho se presente.	3. ALTO: Si el hecho llegar a presentarse, tendria alto impacto en el usuario.	SI	SOCIALIZACION DE PROTOCOLO DE INTENTO DE FUGA	CALIDAD	OCT-DICIEMBRE 2023	EJECUTADO
SI	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	3. ALTO: Si el hecho llegar a presentarse, tendria alto impacto en el usuario.	SI	Educar sobre el programa de piel sana institucional	SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOVIEMBRE-DICIEMBRE	NO EJECUTADO
SI	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	3. ALTO: Si el hecho llegar a presentarse, tendria alto impacto en el usuario.	SI	Educar sobre el programa de piel sana institucional	SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOVIEMBRE-DICIEMBRE	NO EJECUTADO
SI	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria impacto medio en el usuario	SI	Socializar Protocolo de caidas en cronograma de capacitación con acompañamiento de personal en entrenamiento	SEGURIDAD DEL PACIENTE	DICIEMBRE	EJECUTADO
SI	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria impacto medio en el usuario	SI	SOCIALIZACION DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL ADMON SEGURA DE MEDICAMENTOS A TODO EL PERSONAL	SEGURIDAD DEL PACIENTE.		
NO	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria impacto medio en el usuario	SI	SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO DE PREVENCION DE FUGA EN PACIENTES PSIQUIATRICOS.	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
NO	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria impacto medio en el usuario	NO	ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE VISITA A LA UNIDAD POR PARTE DE FAMILIARES Y SU SOCIALIZACION	COORDINADORA D ENFERMERIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE		
NO	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria impacto medio en el usuario	SI	SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO DE FUGA AL PERSONAL DE SALUD Y AL EQUIPO DE VIGILANCIA	SEGURIDAD DEL PACIENTE.		
NO	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria impacto medio en el usuario	SI	SOCIALIZACION DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL DE ADMON DE MEDICAMENTOS AL PERSONAL DE ENFERMERIA.	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
NO	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria impacto medio en el usuario	SI	SOCIALIZACION SOBRE EL CUIDAOD DE LA PIEL EN PACIENTES CON EL DIAGNOSTICO PRINCIPAL A TODO EL PERSONAL			
NO	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria impacto medio en el usuario	SI	SOCIALIZACION DEL PAQUETE DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS			
NO	2. MEDIA: Es factible que el hecho se presente.	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria impacto medio en el usuario	SI	RESOCIALIZACION DEL PAQUETE DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - TALLER SOBRE ADMINISTRACION DE LA INSULINA			
NO	2. MEDIA: Es factible que el hecho se	2. MEDIO: Si el hecho llegara a presentarse, tendria	SI	SOCIALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE VENOPUNCION Y SU CUIDADOS			

Fuente: *información aportada por el prestador en el numeral 94 de los documentos solicitados por acta de auditoria Auto nro.2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.*

Continuando con la verificación del análisis de los eventos adversos, de la base anterior se seleccionaron los siguientes casos trazadores.

Tabla nro. 56. Eventos adversos seleccionados como muestra

nro.	DI	Fecha de Ocurrencia	Edad	Sexo	Evento Adverso	Observación	Soportes de ejecución de las acciones de mejoramiento
1	1010111649	21/01/2024	No registra	M	*"PACIENTE EN EL SERVICIO DE OBSERVACION / URGENCIA SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR DESDE EL MEDIO DIA EN EL MOMENTO QUE UNA PACIENTE PRESENTA AGITACION PSCOMOTORA Y EL PERSONAL DE ENFERMERIA VA A INMOVILIZAR A LA PACIENTE ESE MOMENTO PACIENTE SE DA ALA FUGA DE LA INSTITUCION*	El evento fue clasificado como no prevenible, pero en las causas atribuibles se identifica que hubo falta de aplicación de escalas para identificación y prevención de pacientes	No aportan soportes de la ejecución de las acciones.

nro.	DI	Fecha de Ocurrencia	Edad	Sexo	Evento Adverso	Observación	Soportes de ejecución de las acciones de mejoramiento
					IMEDIANTAMENTE SE LE INFORMA VIA TELEFONICA A FAMILIAR, Y SE LLAMA AL CUADRANTE 13 DE LA POLICIA QUIEN INFORMA QUE YA IBAN A ENVIAR UN CUADRANTE A LA INSTITUCION ".	con riesgo de huida.	
2	22322844	2/01/2024	86	F	*"PACIENTE QUIEN INGRESO EN EL DIA DE AYER CON LPP EXTRAINTITUCIONAL EN REGION SACRA INTERGLUTEA"*	Las causales identificadas indican que la falta de cambios de posición por horario y falta de lubricación de la piel.	No aportan soportes de la ejecución de las acciones.

***Fuente**: información aportada por el prestador en el numeral 95 de los documentos solicitados por acta de auditoria desarrollada mediante Auto nro. 2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.*

De la tabla anterior se identificó que la ESE realizó los análisis de las causas de los eventos adversos seleccionados como muestra, sin embargo, no aportó los soportes de ejecución de los planes de mejoramiento propuestos. Por lo cual no es posible identificar si la ESE implementó las acciones de mejora para evitar su ocurrencia.

- **Acciones Inseguras**

Es importante mencionar que en el servicio de hospitalización pediátrica de la sede soledad se encontró que las habitaciones destinadas para aislamiento de pacientes no contaban con la señalización del tipo de aislamiento para los pacientes internados como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas, de acuerdo con lo definido en el numeral 5 "*precauciones adicionales según vía de transmisión*", del manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS, publicado por el Ministerio de Salud en febrero de 2018.

Imagen nro. 39. Habitación ocupada sin la señalización de las medidas de aislamiento

***Fuente**: fotografías tomadas durante el recorrido por los servicios asistenciales de la auditoria llevada a cabo mediante Auto nro.2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.*

En el contexto anterior, se concluye que la Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico, no garantiza en su totalidad la adopción e implementación de las prácticas seguras de obligatorio cumplimiento en las diferentes áreas y servicios asistenciales.

Hallazgo nro. 25

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, no implementa las buenas prácticas de seguridad de paciente obligatorias según su complejidad, incurriendo en el incumplimiento de los numerales 4.3 y 4.4 del numeral 11.1.5 estándar de procesos prioritarios del numeral 11.1 "Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios" del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019.

3.4.9.2 Estándares y criterios de habilitación evaluados vs seguridad de paciente

Por otra parte, es pertinente informar que los prestadores de servicios de salud deben cumplir con las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en Colombia en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir, que la IPS que habilite servicios de salud debe cumplir los requisitos mínimos que brinden seguridad a los usuarios en el proceso de atención en salud.

De acuerdo con lo anterior, es pertinente indicar que, durante el recorrido por las sedes auditadas de la Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico, se identificaron falencias relacionadas con los estándares de habilitación que afectan directamente la seguridad del paciente así:

3.4.10 Registro de información en las Historias Clínicas

El registro en las historias clínicas contiene de manera integral y cronológica las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, de ahí la importancia que las IPS den cumplimiento de lo establecido en los *artículo 3 "CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA", 5 "GENERALIDADES", 9 "IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO" de* la Resolución 1995 de 1999, en cuanto a la garantía en el registro de información con las características de integralidad, secuencialidad, racionalidad técnico científica, disponibilidad y oportunidad.

Es por ello que las IPS deben realizar los registros en la historia clínica y demás formatos asistenciales en forma simultánea, clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, espacios en blanco, ni siglas, que cada anotación contenga la fecha y hora en la que se realiza, al igual que se deben realizar los registros de referencia y contrarreferencia cuando se requieran y; debe contener el nombre completo y firma del autor de quien realiza el diligenciamiento.

En caso de ser necesaria la corrección de una información registrada en la historia clínica, la IPS debe agregar el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.

En concordancia con lo anterior el artículo 8 de la Ley 2015 del 2020 contempla *"El Contenido. La Historia Clínica Electrónica deberá contener los datos clínicos relevantes de la persona de forma clara, completa y estandarizada con los más altos niveles de confidencialidad".*

Ahora bien, durante la revisión de las historias clínicas para los usuarios tomados como muestra en la Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico, se observaron los siguientes incumplimientos en cuanto al registro de información, que genera riesgo en la definición de diagnósticos y/o planes de tratamientos oportunos y precisos en los usuarios:

Tabla nro. 57. Revisión de Historias Clínicas

Documento	Fecha de Ingreso	HCL	Observaciones
1042272278	26/02/2024 9:47:01 a. m	TRIAGE URGENCIAS CACA PEDIATRICO	- No hay diligenciamiento de registros clínicos en el ítem en hallazgos positivos al examen del formato de triage. - No se evidencia registros clínicos en campo de observaciones en registros clínicos del formato de triage. - No se registra el campo de antecedentes en el formato triage. - No se registra en campo de signos vitales, valor de la tensión a arterial toda vez que el área de triage es un servicio de urgencias pediátricas.
1047058997	7/11/2022 09:50 Folio 1	HISTORIA CLINICA URGENCIAS CACA PEDIATRICO	- En revisión por sistemas el ítem de cardiopulmonar no es lógico con respecto a la enfermedad actual, toda vez que refiere sintomatología respiratoria. - Antecedentes incompletos, no tuvo en cuenta los antecedentes médicos pediátricos: Vacunación, control de crecimiento y desarrollo, antecedentes prenatales, así como los antecedentes perinatales, los antecedentes neonatales inmediatos, alimentación, entre otros. - En ítems de signos vitales no se registró la tensiona arterial. - En la evolución medica de fecha 7/11/2023 a las 14 y 33 folio 2, no se registra signos vitales, toda vez que en esta evolución médico tratante define la salida del paciente. -Utilización de siglas en toda la historia clínica que dificultan la comprensión de los registros clínicos.

Documento	Fecha de Ingreso	HCL	Observaciones
1047058997	18/11/2022 09:50 Folio 3	HISTORIA CLINICA URGENCIAS CACA PEDIATRICO	- En enfermedad actual no se registró sintomatología asociada a su motivo de consulta. - No se registra revisión por sistemas de acuerdo con motivo de consulta y enfermedad actual. - Antecedentes medico clínicos no se registraron en el ítem de antecedentes personales, toda vez que se trata de paciente de pediatría. - En examen físico no se registró signos de dificultad respiratoria teniendo en cuenta que su sintomatología es de cuadro respiratorio. - Utilización de siglas en toda la historia clínica desde el folio 1 al 44, el cual dificultad la comprensión de los registros clínicos.
1002378394	28/02/2024 10:36:12 am	TRIAGE DE URGENCIAS CACR SOLEDAD	- No se registró ítems de Hallazgos Positivos al Examen físico. - No se registró campo de antecedentes.
1002378394	28/02/2024 11:28 am Folio 1	HISTORIA CLINICA URGENCIAS CACR SOLEDAD	-Paciente fue valorada por médico de urgencias a los 52 minutos después de haber sido valorada en área de triage y fue clasificada tirage II, el cual no debe super los 30 minutos. -Antecedentes médicos clínicos incompletos, toda vez que no registra dosis y frecuencia de medicación para enfermedad autoinmune. - En la evolución medica de fecha 28/02/2024 a las 15 y 34 folio 2, no se registra signos vitales, toda vez que en esta evolución médico tratante define la salida del paciente. Utilización de siglas en toda la historia clínica que dificultan la comprensión de los registros clínicos.
1143475463	26/02/2024 1:56:20 p. m.	TRIAGE DE URGENCIAS CACE PEDIATRICO	- Observaciones: Se encuentra en blanco, sin registros clínicos. - En ítems de Hallazgos Positivos al Examen sin registros clínicos. - No hay registro de antecedentes médicos. - En motivo de consulta solo se registra la palabra “vomito”, no se tiene en cuenta tiempo de evolución y síntomas asociados.
	26/02/2024 14:16 Folio 1	HISTORIA CLINICA URGENCIAS CACA PEDIATRICO	- No se registra revisión por sistemas enfocado a motivo de consulta y enfermedad actual. - No se registra antecedentes médico-clínicos. No se tiene en cuenta antecedentes pediátricos. - Utilización de siglas que dificulta la comprensión de los registros clínicos. - En la evolución medica de fecha 26/02/2024 a las 20 y 26 folio 2, no se registra signos vitales de frecuencia respiratoria ni temperatura toda vez que en esta evolución médico tratante define la salida del paciente.
1043930091	15/11/2023 01:44 Folio 1	HISTORIA CLINICA INGRESO A HOSPITA CACA ACA	-Revisión por sistemas ítems de abdominal y genitourinario son asintomáticos los cuales no son coherentes con motivo de consulta y enfermedad actual. -Respuesta a interconsulta no registra valor de signos vitales. - Utilización de siglas en toda la historia clínica que dificultan la comprensión de los registros clínicos.

Fuente. Información entregada por la Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico durante la Auditoria.

De lo anterior se concluye que la Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico en cuánto al diligenciamiento de los registros clínicos presenta:

- Historias Clínicas de Triage en los servicios de urgencias con deficiencias en el diligenciamiento en el motivo de consulta identificando registros incompletos, toda vez que no se observa el diligenciamiento del campo de antecedentes médicos, así como tampoco se observan registros en los ítems de observaciones y en hallazgos positivos al examen.

- En la Historia clínica de ingreso a urgencias se identifican registros de anamnesis incompletos, toda vez que, no se precisan síntomas asociados a la enfermedad actual y los registros de revisión por sistemas no se hacen de acuerdo con motivo de consulta y enfermedad actual.
- Historias clínicas de ingreso a urgencias los registros de antecedentes médicos clínicos y quirúrgicos son incompletos. No se registra los antecedentes médicos pediátricos.
- No se registran los signos vitales en las evoluciones medicas donde se define el egreso de los pacientes y además no se registran en las interconsultas.
- Utilización de siglas en los registros clínicos.

Hallazgo nro. 26

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no garantiza el buen diligenciamiento de la historia clínica, incumpliendo con la característica relacionada a la *"Racionalidad científica"* y *"la utilización de siglas"* mencionadas en el artículo 3 y 5 respectivamente de la Resolución 1995 de 1999.

3.4.11 Gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

Las IPS de conformidad con las Resoluciones 01164 de 2002 y 3100 de 2019 y el Decreto 780 de 2016, deben garantizar la gestión adecuada de los residuos hospitalarios y similares, para lo cual están obligadas a calcular y gestionar los indicadores relacionados, así mismo, deben garantizar la adecuada segregación en la fuente, las rutas internas de recolección y las áreas de almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección.

Así mismo las IPS deben contar con recipientes separados acorde con el código de colores estandarizado, en los que implementa la clasificación y segregación correcta de los residuos hospitalarios o similares. Los recipientes deben estar perfectamente identificados y marcados del color correspondiente a la clase de residuo que se va a depositar en ellos. Los residuos cortopunzantes deben introducirse en el recipiente sin refundar, las fundas o caperuzas de protección se deben arrojar en el recipiente con bolsa verde o gris, siempre y cuando no se encuentren contaminados de sangre u otro fluido corporal. El recipiente que contiene los residuos cortopunzantes debe llenarse hasta sus tres cuartas partes, realizar desactivación química, sellar el recipiente, depositarlo en bolsa roja rotulada como material cortopunzante y llevarlo al almacenamiento para recolección externa.

Frente a lo anterior, el equipo auditor durante el recorrido por los servicios verificó el cumplimiento de lo establecido en el anterior marco normativo, identificando lo siguiente:

En cada una de las áreas y servicios asistenciales de las sedes auditadas de la Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico, se evidenció que los recipientes no están debidamente identificados y marcados de acuerdo con el código de colores y la segregación en la fuente de los residuos no es la adecuada, toda vez que no realiza la clasificación teniendo en cuenta los residuos infecciosos o de riesgo biológico, aprovechables limpios y secos, como plástico, vidrio, metales, papel y cartón.

No obstante, es pertinente indicar que se observaron residuos como gasas y guantes contaminados, depositados en bolsas y recipientes, lo que indica inadecuada segregación

en la fuente por parte de la ESE. Lo anteriormente descrito, se puede evidenciar en la siguiente imagen:

Imagen nro. 40. Inadecuada segregación en la fuente

***Fuente**: fotografías tomadas durante el recorrido por los servicios asistenciales de la auditoria llevada a cabo mediante Auto nro.2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.*

Así mismo se evidenciaron residuos ordinarios o comunes depositados en recipientes color rojo. Lo anterior se puede evidenciar en la siguiente imagen:

Imagen nro. 41. Inadecuada segregación en la fuente

***Fuente**: fotografías tomadas durante el recorrido por los servicios asistenciales de la auditoria llevada a cabo mediante Auto nro.2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024.*

De lo anterior se puede concluir que la La Empresa Social Del Estado Universitaria Del Atlántico no garantiza la clasificación y segregación adecuada en la fuente de los residuos hospitalarios y similares generando riesgo grave de seguridad en la atención de salud de los usuarios.

Al respecto el numeral 7.2.3 "*SEGREGACION EN LA FUENTE"* del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia MPGIRH, adoptado por la Resolución 01164 de 2002 establece:

> *"(…) La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.*
>
> *Para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Los recipientes utilizados deben cumplir con las especificaciones de este Manual." (…)*

Hallazgo nro. 27

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no garantiza la clasificación y segregación adecuada en la fuente de los residuos hospitalarios y similares incumpliendo el numeral 7.2.3 "*SEGREGACION EN LA FUENTE"* del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia MPGIRH, adoptado por la Resolución 01164 de 2002.

3.4.12 Atención al usuario

3.4.12.1 Gestión de PQRS

Conforme a lo establecido en la Circular Externa 000008 de 2018, emitida por esta superintendencia la cual en el numeral 3 del título atención al usuario indica que *"Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato".*

La oficina de atención al usuario cuenta con un coordinador líder en la sede de alta complejidad y cinco (5) referentes distribuidos en las otras sedes, los canales de recepción de las peticiones, quejas y reclamos son presenciales y vía correo electrónico, los buzones de sugerencias se encontraron fuera de servicio por falta de mantenimiento de los mismos.

De otra parte, se indagó sobre el número y motivos de las quejas presentadas en la vigencia 2023, para lo cual informan que se tuvo una recepción de 29 quejas relacionadas con la calidad en la atención de los usuarios, 9 con la oportunidad en la atención y 8 a otro tipo de quejas asociadas a infraestructura y pérdida de elementos personales de los pacientes en la sede mental.

Para el mes de enero de 2024, se presentó una queja en el CACE Alta complejidad, CACE Pediátrico una (1), Soledad una (1), en la sede Sabanalarga cuatro (4) quejas. Ahora bien, con el fin de verificar la oportunidad de respuesta se tomaron los siguientes casos trazadores:

- CC 1.140.882.735: fecha de recepción de la queja 11 de enero de 2024, motivo "*en el mes de diciembre de 2023, pude evidenciar en el hospital de alta complejidad pude ver que mi historia clínica presentaba errores como la zona de mi cuerpo afectada y el lugar donde me ocurrieron los hechos*", fecha de respuesta 28 de febrero de 2024, transcurrieron 33 días para dar respuesta al peticionario.

- VEN 27082722: fecha de recepción el 05 de enero de 2024, a un sin respuesta debido a que el día 28/02/2024, remiten al usuario oficio informando que se recibió la queja y que se encuentran realizando la revisión de los motivos que dieron origen a la misma, 36 días sin dar respuesta de fondo al peticionario.

De lo anterior se evidenció que persiste el incumplimiento con los tiempos de respuesta de las peticiones situación que fue evidenciada en el desarrollo de la auditoría con auto nro. 2023410000000171-7 del 3 de febrero de 2023, debido a que los tiempos de respuesta superan los 15 días, incumpliendo el artículo 20 de la ley 1755 de 2015.

Al realizar la verificación del radicado nro. 20244100300210011 de fecha 08/02/2024, el cual corresponde al segundo seguimiento del plan de mejoramiento se evidenció que este hallazgo persiste y continúa en estado **abierto**.

3.5 Incumplimiento de instrucciones impartidas en desarrollo de la auditoría – no entrega de información en los términos expresamente señalados

3.5.1 Sistema de Administración del riesgo de Crédito

A través de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, capítulo II-II, numeral 4, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Crédito.

En cuanto a la evaluación y medición del riesgo de crédito, el numeral 4.1.2. del Capítulo II-II, ibidem señala:

> *"El Subsistema de Administración de Riesgo de Crédito debe evaluar las pérdidas estimadas como resultado del incumplimiento de sus contrapartes. Dentro del Subsistema, la entidad puede diseñar modelos para diferentes tipos de activos expuestos a este riesgo, dentro de los cuales deberá como mínimo contemplar la estimación de los siguientes elementos:*
>
> *b) La probabilidad de incumplimiento de los deudores dentro de un periodo de tiempo de 12 meses. (…)"*

Con el fin de evaluar la aplicación de lo referido se le solicitó a la entidad, en el numeral 76 del requerimiento de información, que allegara: *"Documento con el procedimiento para la evaluación de la probabilidad de incumplimiento de los deudores dentro de un período de tiempo de 12 meses".*

En atención a lo solicitado, la entidad allegó los siguientes documentos en la carpeta nro. 76[115]:

1. "*2 VERSIÖN MANUAL DE CARTERA.pdf*": contiene la Resolución 0577 de diciembre 2023, mediante la cual se modifica el Manual de Recaudo de Cartera en la ESE.
2. "*PUNTO 76.pdf*": documento que contiene un certificado firmado por la Directora Financiera.

En la verificación del primer documento, se constató que el Manual de Recaudo de Cartera en la ESE, no contiene el procedimiento para la evaluación de la probabilidad de incumplimiento de los deudores (entidades con las que la E.S.E. tiene cuentas por cobrar) dentro de un período de tiempo de 12.

Por su parte, el documento "*PUNTO 76.pdf*" contiene un certificado de la directora financiera quien afirma que en las actas de los comités financieros la entidad evalúa trimestralmente el comportamiento de las entidades responsables de pago, y establecen la probabilidad de pago de estas, de acuerdo con las características de la obligación y de la entidad, a saber:

[115] *Documentos en formato .pdf denominados "VERSIÖN MANUAL DE CARTERA" y "PUNTO 76" contenidos en la carpeta digital nombrada "76- Procedimiento evaluación probabilidad incumplimiento" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.*

Imagen nro. 42. Documento certificando la existencia del procedimiento para la evaluación de la probabilidad de incumplimiento de los deudores de la E.S.E.

UNA e.s.e | UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO

PUNTO 76. Documento con el procedimiento para la evaluación de la probabilidad de incumplimiento de los deudores dentro de un período de tiempo de 12 meses.

La ESE Universitaria del Atlántico, evalúa trimestralmente el comportamiento de las entidades, análisis que se realiza dentro del comité financiero, donde se establece la probabilidad de incumplimiento de las entidades responsables clasificando las entidades por condiciones del deudor, cuantía, edad de la cartera, naturaleza de la obligación y entidades en liquidación, informe que se consolida evaluando, conforme lo establecido en el Manual de Recaudo de Cartera:

- Comportamiento de radicación
- Comportamiento de la glosas y devoluciones, pendientes de respuesta, glosa o devolución no contestada dentro de los tiempos establecidos por la norma.
- Comportamiento de pago de la ERP
- Valores de pago pendientes por identificar por factura
- Valores reconocidos en procesos de cruce de cartera, acuerdos compromisos de pago y conciliaciones suscritas entre las partes.
- Entidades decretadas en liquidación debido al no reconocimiento de la deuda según el orden de calificación y activos disponibles.
- Edades de la cartera, de los valores adeudados, el estado de las entidades deudoras porcentuando la edad de la cartera.

Lo expuesto anteriormente se evidencia en las actas de comité financiero.

Cartera
Sindy Rizzo Rocha

Vbo Direccion Financiera

Fuente: *Tomado del documento "PUNTO 76" ubicado en la carpeta nro. 76*

Considerando lo mencionado por la directora financiera en la certificación anterior, el grupo auditor revisó las actas de los comités financieros allegadas en la carpeta No.72- Dato liquidez a diciembre de 2023 y no se encontró en ninguna de ellas el cálculo de la probabilidad de incumplimiento por deudor en un año.

En conclusión, tras verificar los mencionados documentos, no se pudo constatar la existencia de un procedimiento para la evaluación de la probabilidad de incumplimiento de los deudores dentro de un período de tiempo de 12 meses, tal como lo exige el numeral 4.1.2. del Capítulo II-II, de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021.

3.5.2 Sistema de Administración del riesgo Operacional

A través de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, en el numeral 2, del capítulo II-II, la Superintendencia Nacional de Salud impartió instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo Operacional.

El numeral 2.1.2. del Capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 establece lo siguiente en relación con la medición del riesgo operacional:

"(…) En esta etapa, el Subsistema de Administración de Riesgo Operacional debe medir la probabilidad de ocurrencia de un evento de riesgo operacional y su impacto en caso de materializarse. ***En caso de no contar con datos numéricos históricos se deberá realizar una aproximación cualitativa, y elaborar un plan de ajuste que posibilite la medición cuantitativa del riesgo posteriormente.*** *Para esta etapa del ciclo, las entidades deben tener como mínimo lo siguiente:*

a) Diseñar e implementar la ***metodología de medición acorde con los eventos de riesgo operacional identificados procurando una medición de la probabilidad de ocurrencia y del impacto, para así determinar el perfil de riesgo de la entidad****. (…)" (*Negrita fuera del texto original)

En cuanto a la etapa de tratamiento y control del riesgo operacional, el numeral 2.1.3. del Capítulo II-II, ibidem señala:

"(…) El Subsistema de Administración del Riesgo Operacional debe permitir a la entidad tomar medidas adecuadas para controlar el riesgo operacional inherente al que se ve expuesta en el desarrollo de sus operaciones con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o impacto en caso de que se materialicen.

Esta etapa debe cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

a) Diseñar e implementar controles para cada proceso de manera que se pueda mitigar el riesgo inherente, ya sea mediante su probabilidad, impacto o ambos.
b) Incluir los controles diseñados dentro de las políticas y procedimientos de la entidad. (…)"

Para evaluar la aplicación de las referidas normas, y considerando el poco tiempo de funcionamiento de la entidad, se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO en el numeral 66 del requerimiento de información un documento en excel con la *"Metodología implementada para mejorar la medición de la probabilidad de ocurrencia y del impacto de los riesgos identificados acorde con los eventos de riesgo operacional materializados",* y en el numeral 67 la *"Metodología para el diseño y evaluación de los controles de los riesgos operacionales".*

En atención a lo requerido, la entidad allegó para ambas etapas del ciclo de gestión del riesgo operacional (medición y tratamiento) los siguientes documentos[116]:

1. "*ML-PF-001 MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SARLAFT.pdf*"
2. "*ACTA No 008 DEL 27 DE OCTUBRE DE 202320240227_0318.pdf*"

Analizados los referidos documentos, se evidenció lo siguiente:

En ninguno de estos documentos se logra identificar la metodología para la medición de la probabilidad e impacto del riesgo operacional, considerando que:

[116] Documentos en formato .pdf denominados "ML-PF-001 MANUAL DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SARLAFT.pdf" y "ACTA No 008 DEL 27 DE OCTUBRE DE 202320240227_0318.pdf "contenidos en las carpetas digitales nombradas *"66- RO Metodología mejorar la medición"* y "67- RO Metodología diseño y evaluación controles" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2024 por quienes intervinieron en la diligencia.

- El manual de políticas y procedimientos de SARLAFT solo se enfoca en el subsistema de administración de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo, para el cual tampoco se describe una medición cuantitativa de estas variables.

- De igual manera, el acta nro. 008 del 27 de octubre de 2023 relaciona la presentación de la política del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus Subsistemas al Comité de Institucional de Desempeño (CIGD), mencionando lo siguiente:

  "(…)
  3. Presentación de manual de políticas y procedimientos.

  Se procede a presentar el manual de política y procedimientos del sistema integrado de gestión de riesgo y de sus subsistemas, argumentando que, si bien es cierto que el presente manual está enfocado en SARLAFT, la metodología para la identificación, medición, control y monitoreo del riesgo será la misma para los subsistemas SICOF, SARO, SALUD, LIQUIDEZ, CRÉDITO, MERCADO Y ACTUARIAL. (…)

Como se señaló anteriormente, no fue posible validar la metodología específica para la mejorar la medición de la probabilidad de ocurrencia de un evento de riesgo operacional y su impacto en caso de materializarse, dado que ninguno de los documentos allegados la desarrolla.

En segundo lugar, en ninguno de estos documentos se relaciona la metodología para el diseño y evaluación de los controles de los riesgos operacionales.

Entonces, de acuerdo con lo argumentado, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO incumplió la instrucción impartida por la Superintendencia Nacional de Salud en desarrollo de la auditoría integral, por cuanto no entregó los documentos requeridos en los numerales 66 y 67 del eje del *Sistema integrado de Gestión de Riesgos, los subsistemas que lo componen, el Código de Conducta y Buen Gobierno y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial* en los términos y con las características expresamente señalados.

Es del caso resaltar que estos documentos fueron solicitados por el equipo auditor para verificar el cumplimiento por parte de la E.S.E. del deber establecido en los numerales 2.1.2 y 2.1.3 del acápite II-II, de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, por lo que al no haber sido entregados con las características solicitadas se impidió el adecuado ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

3.5.3 Sistema de Administración del riesgo de Liquidez

La Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, en el numeral 5, del Capítulo II-II, aborda la gestión del riesgo de liquidez y en el numeral 5.1.1.1 señala que las entidades deberán:

"*Activos.*

a) Identificar los activos considerados como líquidos (aquellos que proveen a la entidad de liquidez inmediata). Se recomienda incluir dentro de estos como mínimo, el disponible que esté consignado en bancos y/o inversiones en Fondos de Inversión Colectiva (FIC)

en las siguientes modalidades: ***cuentas corrientes, cuentas de ahorros*** *(cuentas maestras de recaudo), FIC abiertos, del mercado monetario y cualquier otro tipo de encargo fiduciario o fondo de inversión, fideicomisos, fondos de inversión colectiva de inmobiliarios y fondos de capital privado que no tengan restricciones para el retiro inmediato de recursos (sin pacto de permanencia) Asimismo, se deben identificar todas las inversiones en títulos o valores, sean de renta fija o renta variable, emitidos por entidades nacionales o extranjeras, públicas o privadas, que considere de fácil realización (activos que forman parte del portafolio de inversiones de la entidad y que no tengan ninguna restricción de movilidad ni que estén sujetos a algún tipo de gravamen, medida preventiva o de cualquier naturaleza, que impida su libre cesión o transferencia).*

*b) Identificar los recursos y plazos de recuperación de cartera (****cuentas por cobrar****). Tener en cuenta el comportamiento histórico de cartera vencida para aplicar factores de descuento o de castigo, en los casos que considere necesarios para obtener una aproximación mucho más cercana a la realidad. (…)"* (negrita fuera del texto original)

Considerando lo anterior el equipo auditor solicitó en el numeral 71 del requerimiento de información, que la entidad allegara a la entidad el "*documento con la relación de los activos considerados como líquidos, todas las inversiones en títulos o valores, sean de renta fija o renta variable, (que considere de fácil realización)".*

En contestación la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO allegó un documento en pdf, en donde el Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO certifica que con corte al 28/02/2024 la entidad no había adquirido inversiones en títulos valores en renta fijas o variables. Sin embargo, considerando que las cuentas de ahorros y corrientes registradas en la carpeta No. 132 con su respectivo saldo son consideradas como activos líquidos, la entidad debió relacionar estas cuentas en el documento solicitado en el numeral 71 del requerimiento, lo que no se hizo.

Así las cosas, la entidad auditada incumplió la instrucción impartida por esta superintendencia en desarrollo de la auditoría, impidiendo el adecuado ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Hallazgo nro. 28

El gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no entregó parte de la documentación e información solicitada durante la auditoría ordenada mediante el Auto nro. 2024410000000212-7 del 23 de febrero de 2024 en los términos y condiciones expresamente señalados, lo que constituiría una posible incursión en las infracciones establecidas en los numerales 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificada por el artículo 3° de la Ley 1949 de 2019.

3.6 NO REPORTE DE INFORMACIÓN

3.6.1 No reporte del archivo tipo "GT001 - Reporte de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno"

En el numeral 4.4. de la Circular Externa nro. 003 de 2018, modificado a través del numeral 6 de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, se regula la exigencia del reporte

de Archivo Tipo - GT001 – "*Reporte de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno*", construido bajo el principio de "*Cumpla y Explique*", cuyo propósito es conocer si la entidad ha adoptado o no las 115 medidas de buenas prácticas de gobierno organizacional.

Vale resalar que la obligación del reporte del Archivo Tipo GT001 es independiente de la implementación de la Circular Externa nro. 003 de 2018 y las entidades deben justificar en todos los casos su respuesta ("si se cumple", "no se cumple" o "no aplica"). A continuación, imagen del numeral 6, de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021:

Imagen nro. 43. Archivo Tipo GT001

6. ANEXO TÉCNICO

Modifíquese el Anexo Técnico GT001 del numeral 4.4 Anexos Técnicos de la Circular Externa 007 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARCHIVO TIPO GT001
Reporte de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno

- **TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Empresas Promotoras de Salud, Empresas de Medicina Prepagada y Servicios de Ambulancia Prepagada.
  PERIODICIDAD: Anual.
  FECHA DE CORTE: 30 de septiembre
  FECHA DEL REPORTE: 20 días calendario después de la fecha de corte.

- **TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - Grupos C1, C2 y D1 de la presente Circular y normas que la modifiquen o sustituyan).
  PERIODICIDAD: Anual.
  FECHA DE CORTE: 30 de septiembre
  FECHA DEL REPORTE: 20 días calendario después de la fecha de corte.

Elemento		GT001			
#	Identificador	Atributo	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	nummed	Número de la medida	Número de la medida de acuerdo al Código de Conducta y de Buen Gobierno	3	Numérico
2	respmed	Respuesta a	1:= Si la respuesta es "Si se cumple".	1	Alfanuméri

Fuente: *Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021*

Durante la auditoría se solicitó a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en el numeral 167 del requerimiento de información, el documento soporte de cargue del archivo tipo GT001 - "*Reporte de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno*". En atención a lo solicitado, la E.S.E allegó certificación[117], mediante la cual informa, conforme lo describen en la imagen adjunta que: "*(…) propenderá por realizarlo de manera oportuna y periódica (…)*":

[117] Documento en pdf "INFORME DE CERTIFICACIÓN ITEM 58-65-78-167-178" contenido en la carpeta digital nombrada "58-65-78-167-178" del dispositivo USB entregado en desarrollo de la auditoría al equipo auditor, según consta en el acta de auditoría suscrita el 1 de marzo de 2023 por quienes intervinieron en la diligencia.

Imagen nro. 44. Certificación Reporte del GT001

En relación con el reporte de implementación del código de conducta y buen gobierno solicitado en el item167 de los requerimientos realizados por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, me permito informar que propenderemos por realizarlo de manera oportuna y periódica dentro de los términos legalmente estipulados.

Se expide al primer (1) día del mes de marzo de 2024.

CRISTIAN GRIMALDO
SUBGERENTE CORPORATIVO
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

Calle 57 No. 23-100, Barranquilla, Col.
Email: gerencia@eseuniversitariadelatlantico.gov.co
Teléfono: (605) - 3319538 EXT 3100

Atlántico para la Gente

Fuente: *Tomado del documento "INFORME DE CERTIFICACIÓN ITEM 58-65-78-167-178." ubicado en la carpeta nro. 58-65-78-167-178*

Aunado a lo anterior, el equipo auditor constató la información que reposa en el aplicativo nRVCC de la entidad y a la fecha de la auditoría no se había realizado dicho reporte como se puede observar en la imagen que se presenta a continuación:

Tabla nro. 58. Archivos Tipo reportados por la E.S.E en el 2022

Año	Periodo	Nit	Razon Social	Tipo Archivo	Archivo Cargado	Extemporaneo	Retransmitido	Fecha Creacion	Fecha corte	Diferencia en dias
2022	7	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799501202 3FT018.xml.p7z	No	No	8/19/2022 4:31:59 PM	8/20/2022 12:00:00 AM	-1
2022	7	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799501202 3FT025.txt.p7z	No	No	8/19/2022 9:08:23 AM	8/20/2022 12:00:00 AM	-1
2022	8	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799508202 3FT018.xml.p7z	No	No	9/20/2022 6:26:18 PM	9/20/2022 12:00:00 AM	0
2022	8	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799508202 3FT025.txt.p7z	No	No	9/20/2022 6:27:27 PM	9/20/2022 12:00:00 AM	0
2022	9	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799509202 3FT018.xml.p7z	No	No	10/20/2022 4:43:42 PM	10/20/2022 12:00:00 AM	0
2022	9	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799509202 3FT025.txt.p7z	No	No	10/20/2022 4:01:28 PM	10/20/2022 12:00:00 AM	0
2022	10	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799510202 3FT018.xml.p7z	No	No	11/18/2022 4:32:14 PM	11/20/2022 12:00:00 AM	-2
2022	10	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799510202 3FT025.txt.p7z	No	No	11/18/2022 2:44:03 PM	11/20/2022 12:00:00 AM	-2
2022	11	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799511202 3FT018.xml.p7z	No	No	12/20/2022 5:36:23 PM	12/20/2022 12:00:00 AM	0
2022	11	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799511202 3FT025.txt.p7z	No	No	12/20/2022 5:36:35 PM	12/20/2022 12:00:00 AM	0
2022	12	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799512202 3FT018.xml.p7z	No	No	1/20/2023 3:23:24 PM	2/28/2023 12:00:00 AM	-39
2022	12	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799512202 3FT025.txt.p7z	Si	No	5/10/2023 6:23:31 PM	2/28/2023 12:00:00 AM	71
2022	41	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT004	901536799541202 3FT004.xml.p7z	Si	No	7/25/2022 8:33:50 PM	7/20/2022 12:00:00 AM	5
2022	42	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT004	901536799542202 3FT004.xml.p7z	No	No	10/20/2022 4:04:14 PM	10/20/2022 12:00:00 AM	0
2022	42	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT026	901536799542202 3FT026.txt.p7z	No	No	10/20/2022 4:05:29 PM	10/20/2022 12:00:00 AM	0
2022	43	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT004	901536799543202 3FT004.xml.p7z	No	No	2/15/2023 6:45:58 PM	2/28/2023 12:00:00 AM	-13
2022	43	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT026	901536799543202 3FT026.txt.p7z	No	No	2/20/2023 1:27:44 PM	2/28/2023 12:00:00 AM	-8
2022	80	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT002	901536799580202 3FT002.xml.p7z	No	No	4/28/2023 3:44:49 PM	4/30/2023 12:00:00 AM	-2
2022	80	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	GT003	901536799580202 2GT003.xml.p7z	No	No	4/5/2023 2:49:18 PM	4/10/2023 12:00:00 AM	-5

Fuente*: NRVCC con corte al 19 de febrero de 2024.*

Tabla nro. 59. Archivos Tipo reportados por la E.S.E en el 2023

Año	Periodo	Nit	Razon Social	Tipo Archivo	Archivo Cargado	Extemporaneo	Retransmitido	Fecha Creacion	Fecha corte	Diferencia en dias
2023	1	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799501202 3FT018.xml.p7z	No	No	2/17/2023 7:13:39 PM	2/20/2023 12:00:00 AM	-3
2023	1	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799501202 3FT025.txt.p7z	Si	No	5/10/2023 6:26:24 PM	2/20/2023 12:00:00 AM	79
2023	2	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799502202 3FT018.xml.p7z	No	No	3/17/2023 5:39:55 PM	3/20/2023 12:00:00 AM	-3
2023	2	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799502202 3FT025.txt.p7z	Si	No	5/10/2023 6:27:44 PM	3/20/2023 12:00:00 AM	51
2023	3	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799503202 3FT018.xml.p7z	No	No	4/20/2023 4:45:22 PM	4/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	3	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799503202 3FT025.txt.p7z	No	No	5/10/2023 6:19:59 PM	5/10/2023 12:00:00 AM	0
2023	4	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799504202 3FT018.xml.p7z	No	No	5/19/2023 9:04:45 PM	5/20/2023 12:00:00 AM	-1
2023	4	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799504202 3FT025.txt.p7z	No	No	5/19/2023 9:06:01 PM	5/20/2023 12:00:00 AM	-1
2023	5	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799505202 3FT018.xml.p7z	No	No	6/20/2023 2:38:19 PM	6/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	5	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799505202 3FT025.txt.p7z	No	No	6/20/2023 4:22:20 PM	6/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	6	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799506202 3FT018.xml.p7z	No	No	7/19/2023 4:28:41 PM	7/20/2023 12:00:00 AM	-1
2023	6	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799506202 3FT025.txt.p7z	No	No	7/19/2023 2:59:48 PM	7/20/2023 12:00:00 AM	-1
2023	7	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799507202 3FT018.xml.p7z	No	No	8/19/2023 11:48:57 AM	8/20/2023 12:00:00 AM	-1
2023	7	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799507202 3FT025.txt.p7z	No	No	8/19/2023 11:48:02 AM	8/20/2023 12:00:00 AM	-1
2023	8	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799508202 3FT018.xml.p7z	No	No	9/29/2023 10:38:01 AM	10/20/2023 12:00:00 AM	-21
2023	8	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799508202 3FT025.txt.p7z	No	No	9/29/2023 10:39:37 AM	10/20/2023 12:00:00 AM	-21
2023	9	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799509202 3FT018.xml.p7z	No	No	10/20/2023 4:51:04 PM	10/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	9	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799509202 3FT025.txt.p7z	No	No	10/20/2023 1:36:17 PM	10/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	10	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799510202 3FT018.xml.p7z	No	No	11/20/2023 6:09:50 PM	11/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	10	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799510202 3FT025.txt.p7z	No	No	11/20/2023 6:02:52 PM	11/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	11	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799511202 3FT018.xml.p7z	No	No	12/20/2023 9:24:54 PM	12/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	11	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799511202 3FT025.txt.p7z	No	No	12/20/2023 4:46:13 PM	12/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	12	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT018	901536799512202 3FT018.xml.p7z	No	No	1/20/2024 6:19:53 AM	2/20/2024 12:00:00 AM	-31
2023	12	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT025	901536799512202 3FT025.txt.p7z	No	No	1/20/2024 6:22:19 AM	2/20/2024 12:00:00 AM	-31
2023	40	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT004	901536799540202 3FT004.xml.p7z	No	No	4/20/2023 5:20:34 PM	4/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	41	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT004	901536799541202 3FT004.xml.p7z	No	No	7/20/2023 1:30:03 PM	7/20/2023 12:00:00 AM	0
2023	42	901536799	Empresa Social Del Estado Universitaria Del	FT004	901536799542202 3FT004.xml.p7z	No	No	10/20/2023 4:48:26 PM	10/20/2023 12:00:00 AM	0

Fuente*: NRVCC con corte al 19 de febrero de 2024.*

Como resultado del no reporte, no se puede establecer el grado de madurez de la entidad respecto a la adopción de las buenas prácticas de gobierno organizacional.

Hallazgo nro. 29

El gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no efectuó el reporte del Archivo Tipo - GT001 – "*Reporte de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno*" para las vigencias 2022 y 2023, en los términos adecuados, incumpliendo con ello el numeral 4.4. de la Circular Externa nro. 003 de 2018, modificado por el numeral 6 de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021.

4. CONCLUSIONES

Una vez realizada la auditoría en las instalaciones de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO y efectuada la revisión de la documentación e información aportada por esta, se concluye lo siguiente:

Eje administrativo legal

- La Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con la totalidad de los miembros exigidos en el en el artículo 15 del Decreto Ordenanza No. 372 de 2021, en concordancia con el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

- El valor del Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2024 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP es diferente al valor aprobado.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no efectúa la liquidación de los contratos en los términos establecidos en el artículo 56 de su Estatuto de Contratación.

- El Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO celebró los contratos nros. 2768-2022 y 001-2023 en condiciones de posible desequilibrio contractual en contra de la ESE, lo que podría conllevar a la materialización de un detrimento o daño patrimonial.

Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, Código de Conducta y Buen Gobierno y Programa de Transparencia y Ética Empresarial

- Si bien la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO cuenta con importantes avances en la implementación de un Sistema de Administración de los riesgos de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo (SARLAFT), es importante que la E.S.E. continúe adoptando los lineamientos emanados por esta Superintendencia para la implementación de los subsistemas de administración de riesgos en pro de evitar pérdidas para la entidad y garantizar el cumplimiento de sus objetivos. Para lo cual se requiere el diseño y aplicación de los elementos y las metodologías para una adecuada y oportuna identificación, medición y control de los riesgos a los que se expone la entidad en el desarrollo de sus operaciones.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO debe adoptar mejores prácticas organizacionales mediante la formulación, implementación y desarrollo un Código de Conducta y de Buen Gobierno, el cual debe quedar plasmado en un documento donde se definan las funciones, responsabilidades y atribuciones específicas para cada uno de los funcionarios de los diferentes órganos de dirección, administración y control involucrados en la administración de los diversos riesgos.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO deberá diseñar, adoptar e implementar un Programa de Ética y Transparencia Empresarial - PTEE; el cual hará parte de las Políticas de Gobierno Organizacional enfocadas en prevenir que se materialice los eventos de Corrupción, Opacidad y Fraude - COF y soborno en las actividades que ejecuta dentro de su misionalidad. Este programa deberá ser aprobado por la Junta Directiva.

Eje financiero

- Las cifras financieras de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, por segundo año consecutivo presentan pérdida operacional, aún cuando disminuyó en comparación con la vigencia 2022 pasando de -$40.922 millones a -$16.069 millones a vigencia 2023.

- Derivado de los resultados deficitarios en el resultado operacional de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, ha aumentado sus pasivos en un 203%, pasando de $33.614 millones vigencia 2022 a $68.209 vigencia 2023, entre los proveedores que concentran la deuda es los aliados estratégicos y los servicios públicos más exactamente el servicio de energía.

- La falta de generación de efectivo de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO incide en la generación del déficit presupuestal entre el recaudo y los compromisos adquiridos.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, debe establecer planes de actualización anual del Manual de políticas contables para garantizar la incorporación de cambios que direccione la Contaduría General de la Nación para el Marco Técnico para Empresas que No Coticen en el Mercado de valores.

Ejes de prestación de servicios de salud y atención al usuario

- Las acciones correctivas suscritas por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO para subsanar los hallazgos identificados en la auditoría realizada mediante auto nro. 2023410000000171-7 del 3 de febrero de 2023 no fueron efectivas, toda vez que durante esta auditoría se identificó la persistencia de incumplimientos como:

- El no reporte de novedades de capacidad instalada y servicios ante el registro especial de prestadores de servicios de salud.
- Falta de control de fechas de vencimiento de medicamentos.
- No garantía de la existencia de dispositivos médicos en los carros de paro.

Se precisa que estos hallazgos se reaperturan, teniendo en cuenta que, en la verificación documental del plan de mejoramiento, habían quedado cerrados.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO presenta barreras de acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta la no prestación de servicios habilitados.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO Incumple con la implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, toda vez que no garantiza la atención preferencial a la población gestante, así como la anticoncepción post evento obstétrico y post aborto.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO No garantiza la atención inmediata, a los usuarios víctimas de violencia sexual, debido que no realiza la clasificación del Triage en I o II.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO No realiza seguimiento periódico y/o acciones de mejoramiento a los indicadores negativos detectados en la adherencia de su personal a la guía de manejo clínico, protocolo y/o los lineamientos de vigilancia epidemiológica del dengue en el Colombia

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO No garantiza en su totalidad la adopción e implementación de las prácticas seguras de obligatorio cumplimiento en la diferentes áreas y servicios asistenciales poniendo en riesgo la seguridad de la atención en salud de los pacientes.

- La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO No garantiza la clasificación y segregación adecuada en la fuente de los residuos hospitalarios y similares generando riesgo grave de seguridad en la atención de salud de los usuarios.

5. CUADRO DE RESUMEN DE HALLAZGOS

Número del Hallazgo	Descripción hallazgo	Norma presuntamente violada	Incidencia hallazgo			
			A	F	D	P
1	Para la fecha de la auditoría la Secretaría Departamental de Salud del Atlántico no había realizado las acciones necesarias para la designación del representante ante la Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO de las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas.	Artículo 15 del Decreto Ordenanzal No. 372 de 2021, en concordancia con el artículo 2.5.3.8.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.	X			

Número del Hallazgo	Descripción hallazgo	Norma presuntamente violada	Incidencia hallazgo			
			A	F	D	P
2	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO publicó en el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2024 con un monto total no coincidente con el del documento entregado al equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud.	Artículo 7 de la Resolución 5185 del 4 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.	X			
3	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no efectúa la liquidación de los contratos en los términos establecidos.	Artículo 56 del Estatuto de Contratación, el cual, por disposición del artículo 1 de la Resolución 5185 del 4 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, rige la actividad de la ESE en el sistema de compras y contratación.	X			
4	El Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO celebró los contratos nros. 2768-2022 y 001-2023 en condiciones de posible desequilibrio contractual en contra de la ESE, lo que podría conllevar a la materialización de un detrimento o daño patrimonial	Ley 610 del 2000.		X		
5	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con un documento que contenga la formulación del Código de Conducta y de Buen Gobierno.	Capítulo I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021 y literal c del numeral 4 del capítulo II-I de la misma circular.	X			
6	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, a excepción del Subsistema de Administración del Riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, no cuenta con políticas para la gestión de los riesgos priorizados por la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021, entre ellos el riesgo de liquidez y el riesgo de crédito, no dispone de documentación en la que se evidencien los criterios para la definición de límites frente a posibles pérdidas y de los niveles máximos de exposición frente a los distintos tipos de riesgos, ni cuenta con la aprobación por parte de la Junta Directiva de los lineamientos para las etapas de cada subsistema de riesgo priorizado por la norma.	Numerales 2 y 4 del capítulo II-I y numeral 5.1.3 del capítulo II-II de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021.	X			
7	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con las matrices de riesgos que dan cuenta de la implementación de las etapas que comprenden el ciclo de gestión de riesgos, ni con un perfil de riesgo inherente y residual que revele el nivel de riesgo de la entidad y la evolución del perfil de riesgo a partir de los planes de tratamiento de riesgos implementados.	Numeral 5.2.3.2 de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021, así como el literal B y el numeral 2, literal k), del capítulo II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021.	X			
8	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cumple con los deberes de divulgación de información y capacitaciones en relación con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, conforme se indica a continuación:	Numerales 4, 5.1, 5.3, 7, 7.2 del acápite II-I de la Circular Externa nro. 20211700000004-5 de 2021 y numerales 5.1.9 y	X			

Número del Hallazgo	Descripción hallazgo	Norma presuntamente violada	Incidencia hallazgo			
			A	F	D	P
	• No incluye en las notas a los estados financieros un aparte sobre la gestión adelantada en materia de administración de riesgos. • No cuenta con los informes de evaluación de los subsistemas de administración de riesgos. • Para la vigencia 2023 no cumplió con su deber de capacitar a todo su personal en relación con todos los Subsistemas de Administración de Riesgos. • No cuenta con el pronunciamiento del gerente sobre los informes presentados al seguimiento de los subsistemas de administración de riesgos a la Junta Directiva, así como lo concerniente a los resultados de la evaluación de las políticas, límites, grado de cumplimiento y el nivel de exposición a los diferentes riesgos a los que se ve expuesta la entidad.	5.2.3.5.4.2. de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.				
9	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con la estructura organizacional que garantice el desarrollo de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos, ni allega evidencia de la asignación de los roles y responsabilidades de quienes participan en la gestión de los diversos riesgos identificados, especialmente los prioritarios.	Literal E de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021, así como los literales c. y d. del numeral 4. del capítulo II-I y el numeral 5.2 del capítulo II-I de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.	X			
10	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO incumple deberes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/FADM, conforme se indica a continuación: • No se han formulado indicadores para identificar señales de alertas que den indicio de posibles operaciones sospechosas o inusuales y/o detecten operaciones que se escapen del giro ordinario, ni ha establecido mecanismos de monitoreo a la información consolidada de las operaciones efectuadas por aquellas personas naturales o jurídicas pertenecientes o no al SGSSS. • Dentro de la etapa de identificación de riesgo LAFT no se han diseñado procedimientos y/o metodologías para la segmentación de los factores de riesgo, que permita a la entidad conocer las características, valores y demás atributos asociados al tipo de transacciones. Por lo tanto, la identificación de riesgos y la implementación de controles no será eficiente al no contar con la información que permita determinar las fuentes de riesgo a las que se expone la entidad en el desarrollo de sus actividades. • No se realiza una debida diligencia basada en la segmentación de factores de riesgo, porque la entidad no cuenta con esta. Asimismo, no cuenta con políticas que	Numerales 5.2.2 y el 5.2.2.2.2.1, 5.2.2.2.2.6.1, 5.2.2.2.2.6.2., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4. y 8.2.5. de la Circular Externa nro. 009 de 2016, modificada por la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.	X			

Número del Hallazgo	Descripción hallazgo	Norma presuntamente violada	Incidencia hallazgo			
			A	F	D	P
	indiquen los grupos exonerados de la debida diligencia y la inclusión de la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia. • No se efectuó la totalidad de los reportes obligatorios a la UIAF correspondientes a la vigencia 2022 y se llevaron a cabo de manera extemporánea los correspondientes a la vigencia 2023 (transacciones Individuales y múltiples en efectivo para pago de procedimientos médicos y transacciones Individuales y múltiples en efectivo relacionadas con pago a proveedores.					
11	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO Desde el 5 de enero de 2023 (fecha de salida de la anterior Oficial de cumplimiento) y a la fecha de la auditoría, no contó con Oficial de Cumplimiento legalmente designado, dado que el acto administrativo de designación (Acuerdo 042 del 5 de febrero de 2024) no se encontraba suscrito por el presidente de la Junta Directiva, quien, en este caso, es el gobernador del Atlántico o su delegado.	Numerales 4 y 6.2 de la Circular Externa 009 de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, y artículo 12 del Decreto 1876 de 1994, compilado en el artículo 2.5.3.8.4.2.8. del Decreto 780 de 2016	X			
12	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO incumple deberes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo Operacional, conforme se indica a continuación: • No considera dentro de la etapa de identificación del riesgo operativo, los procesos jurídicos en los que se encuentra. • No cuenta con una base de eventos de riesgo operativo materializados. • Para la fecha de la auditoría no cuenta con un plan de continuidad del negocio.	Numerales 2.1.1., 2.1.3 y 2.1.3.1. del Capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud	X			
13	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con una herramienta de proyección de flujo de caja con el fin de establecer las necesidades de liquidez, posición neta de liquidez y margen de liquidez, así como para monitorear y gestionar el riesgo de liquidez asociado al desarrollo de sus actividades.	Numeral 5.1.2.1 del capítulo II-II de la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021.	X			
14	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO incumple deberes relacionados con el Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude -SICOF, conforme se indica a continuación: • No cuenta con las metodologías para la medición de los riesgos de corrupción, opacidad y fraude. • No cuenta con indicadores para monitorear el riesgo de corrupción, opacidad y fraude. • No ha elaborado un plan de acción del SICOF.	Numerales 5.2.2., 5.2.2.4. y 5.2.3.5.3 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.	X			

Número del Hallazgo	Descripción hallazgo	Norma presuntamente violada	Incidencia hallazgo			
			A	F	D	P
15	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no cuenta con un documento que contenga el Programa de Ética y Transparencia Empresarial, ni con un documento que constate la aprobación de este.	Numeral 2 de la Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud en el marco del artículo 34-7 de la Ley 1474 de 2011.	X			
16	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no ha actualizado su manual de políticas contables, en particular los numerales de cuentas por cobrar y cuentas por pagar.	Artículo 1, 2 de la Resolución 332 de 2022 y numeral 8.1.2 del anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019 y modificatoria, en concordancia con las normas previstas para el Sistema de Información Contable de los prestadores de servicios de salud en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993.	X			
17	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en su proceso de programación presupuestal incorporó durante la vigencia 2023, apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respaldara su pago, generando déficit presupuestal del recaudo frente a los compromisos adquiridos del -39.03% (-$59.198 millones) dado por recaudos de $92.487 millones y compromisos de $151.685 millones.	Artículos 2, 6 y 21° del Decreto 115 de 1996, en concordancia con el artículo 17 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016.	X			
18	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, no cuenta con la información de costos distribuida en sus unidades funcionales que le permita determinar el valor de los servicios ofrecidos y que le sirva de herramienta gerencial para la contratación y toma de decisiones con las entidades responsables de pago.	Artículo 185 de la Ley 100 de 1993.	X			
19	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, no garantiza el acceso a los servicios de salud de los grupos de consulta externa en las sedes CACE Alta Complejidad Adultos y CACR Soledad.	Artículo 6 de la Ley 1751 de 2016 elementos y principios del derecho fundamental a la salud: disponibilidad, accesibilidad y oportunidad¸ artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 respecto a la prestación efectiva de los servicios con oportunidad.	X			
20	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, No garantiza el acceso efectivo y oportuno a la población gestante.	Literal d del numeral 4 de la circular externa 047 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	X			

Número del Hallazgo	Descripción hallazgo	Norma presuntamente violada	Incidencia hallazgo			
			A	F	D	P
21	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, en el servicio farmacéutico, no garantiza las exigencias para su funcionamiento, toda vez que no realiza seguimiento a las condiciones ambientales de la conservación de los medicamentos encontrados en los servicios asistenciales.	Numeral 3.2, literal i "condiciones de las áreas de almacenamiento", de la resolución 1403 de 2007.	X			
22	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no garantiza la asesoría y provisión del método anticonceptivo post evento obstétrico.	Numeral 4 "Valorar la intención reproductiva" del numeral 4.8 "Atención del Puerperio", del numeral III "Lineamiento Técnico y operativo ruta integral de atención en salud materno perinatal" de la Resolución 3280 de 2018 y literal n del numeral 4 de la Circular Externa 0047 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	X			
23	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, no garantiza la atención integral a las víctimas de violencia sexual, ya que no cumple con los pasos del Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, toda vez que no realiza la clasificación del Triage en I o II,	numeral 2.3 paso 3 "*Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas* ", de la resolución 459 de 2012.	X			
24	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, no realiza seguimiento periódico y/o acciones de mejoramiento a los indicadores negativos detectados en la adherencia de su personal a la guía de manejo clínico, protocolo y/o los lineamientos de vigilancia epidemiológica del dengue en el Colombia.	Numeral 4.3 del literal d de la circular 013 de 2023.	X			
25	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, no implementa las buenas prácticas de seguridad de paciente obligatorias según su complejidad.	Numerales 4.3 y 4.4 del numeral 11.1.5 estándar de procesos prioritarios del numeral 11.1 "Estándares y Criterios aplicables a todos los servicios" del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 3100 de 2019.	X			
26	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no garantiza el buen diligenciamiento de la historia clínica, incumpliendo con la característica relacionada a la "Racionalidad científica" y "la utilización de siglas".	Artículo 3 y 5 respectivamente de la Resolución 1995 de 1999.	X			
27	La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no garantiza la clasificación y segregación adecuada en la fuente de los residuos hospitalarios y similares.	Numeral 7.2.3 "SEGREGACION EN LA FUENTE" del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia MPGIRH, adoptado por la Resolución 01164 de 2002.	X			
28	El gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no entregó parte de la documentación e información solicitada durante la auditoría	Numerales 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011,	X			

Número del Hallazgo	Descripción hallazgo	Norma presuntamente violada	Incidencia hallazgo			
			A	F	D	P
	ordenada mediante el Auto nro. 20244100000000212-7 del 23 de febrero de 2024 en los términos y condiciones expresamente señalados.	modificada por el artículo 3° de la Ley 1949 de 2019				
29	El gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO no efectuó el reporte del Archivo Tipo - GT001 – "Reporte de Implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno" para las vigencias 2022 y 2023, en los términos adecuados.	Numeral 4.4. de la Circular Externa nro. 003 de 2018, modificado por el numeral 6 de la Circular Externa nro. 20211700000005-5 de 2021	X			

Firma del Equipo auditor

Firma_____ Nombre: Edward Danilo Parra Lombana Profesional Especializado	Firma_____ Nombre: Zareth Manzón Garnica Profesional Especializado
Firma_____ Nombre: Ruby Esperanza Gutiérrez Rodríguez Profesional Especializado	Firma_____ Nombre: Mónica Johanna López Devia Profesional Especializado
* No firma el informe por encontrarse en periodo de vacaciones para la fecha de su expedición. Firma_____ Nombre: Jose Gilberto Buitrago Barreto Profesional Especializado	Firma_____ Nombre: Diana Paola Borja Hernández Profesional Especializado

Fecha: 6 de mayo de 2024