

0 1 3 6 6

23 MAYO 2018

14:29

COMUNICACIÓN INTERNA

200.07.07

Caldas Antioquia, 23 de mayo de 2018

Para: JUAN CARLOS SANCHEZ FERNANDEZ, Secretario de Salud

De: NANCY ESTELLA GARCIA OSPINA, Jefe de Oficina de Control Interno

Asunto: Entrega Informe Final Auditoria de Gestión "SISBEN" y "Régimen subsidiado"

Respetado Dr. Sánchez Fernández, reciba un cordial saludo.

Me permito adjuntar Informe Final de la Auditoría realizada al procedimiento del SISBEN y Régimen subsidiado.

Atentamente,

NANCY ESTELLA GARCIA OSPINA
Jefe Oficina de Control Interno

~~Comunicación a Carlos Eduardo Durán Arias, Alcalde~~

Proyectó: Grupo auditor (José Fernando Ángel V., Ana Álvarez y Lourdes Berrio T.)



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:
Versión:
Fecha actualización: 2018-03-05

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 22	Mes: 05	Año: 2018
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

Proceso:	Procedimiento "SISBEN y Régimen Subsidiado"
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	NANCY ESTELLA GARCIA OSPINA
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el cumplimiento de objetivos, metas, controles y reglamentación de las diferentes actividades y procedimientos establecidos en el proceso del "SISBEN" y "Régimen Subsidiado"
Alcance de la Auditoría:	<p>La Auditoría hará verificación y seguimiento a la gestión desarrollada durante el periodo 2017, a las diferentes actividades ejecutadas en el proceso del "SISBEN" y "Régimen Subsidiado", desarrollo y cumplimiento de los objetivos propuestos, metas, procedimientos, controles y reglamentación de las actividades y funciones.</p> <p>La auditoría se realizó con base en el procedimiento establecido en el MECI, que comprende las siguientes fases:</p> <ul style="list-style-type: none">• Planificación de las tareas.• Ejecución del operativo• Emisión del informe• Seguimiento al Plan de Mejoramiento para los hallazgos que resulten del proceso.
Criterios de la Auditoría:	<p>La auditoría incluyó entrevista con el responsable del proceso y el personal involucrado de las evidencias y documentos que soportan la auditoría; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, que están recolectados físicamente y en archivos digitales.</p> <p>Se analizó lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Verificación y análisis de la documentación aportada (Bases de datos, entre otros)2. Entrevistas con el responsable del proceso y el personal involucrado en el mismo;3. Inspección de documentos relacionados con la ejecución del proceso;4. Solicitud de información adicional, requerida dentro del análisis del proceso



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	13	Mes	03	Año	2018	Desde	13/03/18 D/M/A	Hasta	16/04/18 D/M/A	Día	24	Mes	04	Año	2018

RESUMEN EJECUTIVO

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, Decretos 1537 de 2001, 943 del 21 de mayo de 2014, 648 de 2017 y 1499 de 2017, encargada de medir los procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, para determinar la efectividad del Control Interno, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y Control Interno a la alta dirección de la organización, en busca del mejoramiento continuo.

Es así, que debe entenderse el Sistema de Control Interno, como esa herramienta transversal que propugna por la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de la Administración de Caldas, cualificando a sus servidores públicos, desarrollándole sus competencias para que ayuden a cumplir al Ente Territorial con sus fines constitucionales.

En desarrollo de lo anterior, la Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2018, aprobado mediante Resolución No. 0160 del 12 de marzo de 2018, realizó Auditoría de Gestión al Procedimiento "SISBEN y Régimen Subsidiado".

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos previamente; por lo tanto se requirió de la debida planeación y efectiva ejecución del trabajo que permitió que el examen realizado arroje una base razonable que fundamente las conclusiones finales.

Tanto la Administración Municipal como la Oficina de Control Interno, actuaron desde sus diferentes roles con un alto grado de responsabilidad, la primera, entregando el insumo a través de sus funcionarios como fue el suministro de información para lograr el objetivo, y la segunda, produciendo un informe de Auditoría que contiene el concepto sobre la razonabilidad del procedimiento auditado.

La auditoría incluyó el análisis, sobre la información en Bases de datos y evidencias suministradas, documentos que soportan el procedimiento, los cuales se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo debidamente legajados en carpeta.

El presente informe describe los resultados de los componentes ya enunciados, y sus factores evaluados, con los respectivos hallazgos u observaciones detectados, los cuales deben ser corregidos por el Municipio de Caldas a través de su Secretaría de Salud, de tal forma que contribuyan al mejoramiento continuo y por consiguiente a la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la Comunidad Caldeña.

Representante Alta Dirección	Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Carlos Eduardo Duran Franco	Nancy Estella García Ospina	Lourdes Eunice Berrio Taborda



PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

En este informe fueron valoradas y analizadas las respuestas presentadas por la Secretaría de Salud a las diferentes observaciones detectadas, tanto al procedimiento del **SISBEN** como al "**Régimen Subsidiado**" de la Administración Municipal de Caldas, acorde con el cronograma de auditoría previamente establecido.

A continuación, se resumen las situaciones presentadas:

Del análisis efectuado se encontró que de las 13 (trece) observaciones plasmadas en el pre-informe, 7 (siete) quedan en firme para este informe definitivo, ya que una vez analizadas las respuestas por parte de la Oficina de Control Interno, se puede concluir que la Secretaría de Salud argumenta y evidencia las explicaciones necesarias para dejar sin validez las demás observaciones.

En la evaluación de estos procedimientos, la Oficina de Control Interno comprobó que las operaciones administrativas adelantadas por la Secretaría de Salud, se realizan de conformidad con las normas legales y reglamentarias por el DNP y la Secretaría de Seccional de Salud de Antioquia.

Por lo anterior, el grupo Auditor, se pronuncia de la siguiente manera:

1. SISBEN

Observación 1: En relación con el SISBEN, se observaron fichas con documentación incompleta, número de documentos repetidos con diferentes nombres, registros sin número de documento de identificación, fichas con tachones y enmendaduras, entre otras.

Respuesta de la Secretaria de Salud: *"Teniendo en cuenta que las encuestas SISBEN inician casa a casa y siguiendo los lineamientos y directrices establecidos por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el manual del encuestador; ya que para hacer este barrido no se pide ningún tipo de documento, solo existen copias de documentos en las encuestas solicitadas por demanda. Con respecto a los tachones y/o enmendaduras, la directriz del DNP, estos datos no pueden ser borrados, ni utilizando corrector, por lo que se debe hacer una diagonal sobre el dato a corregir y a un lado o encima se escribe el dato correcto."*

Para el equipo auditor: Las explicaciones presentadas por la Secretaria de Salud, en lo referente a las fichas con documentación incompleta, número de documentos repetidos, o con diferentes nombres, entre otros son de recibo para esta auditoría, toda vez que siguen los lineamientos y directrices establecidos por DNP, por lo cual no se mantiene la observación en este informe final.



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

Ahora en relación con la segunda parte de la observación, que es para las encuestas que presentan tachones y enmendaduras, **no se está acatando lo señalado por el DNP de hacer una diagonal sobre el dato a corregir**; ya que algunas fichas presentan tachones y borrones, motivo más que suficiente para sostener esta observación en el informe final.

Razón por la cual en el plan de mejoramiento a realizarse se deberá tener en cuenta esta situación.

Así mismo, para el equipo Auditor: Las explicaciones presentadas para las fichas, **1937, 12167, 14877, 19525 y 8968**, son de recibo, toda vez que siguen los lineamientos y directrices establecidos por DNP.

Observación 2. La Ficha 2087, en donde los puntajes de Blanca Olivia Álvarez de Restrepo y Jorge Álvarez López, son diferentes a los demás integrantes del grupo.

Respuesta de la Secretaria de Salud: *"El puntaje es diferente porque en la misma ficha se encuentran dos hogares encuestados, por lo tanto, el resultado del puntaje lo da el sistema por cada hogar"*.

Para el equipo auditor: Las explicaciones del caso son de recibo; sin embargo, es de anotar que, para el equipo auditor, es muy complejo evidenciar que se trata de dos hogares diferentes, por lo que se recomienda diligenciar una ficha por cada hogar, siempre y cuando el DNP lo considere pertinente.

Observación 3. La Ficha 1219, en donde se evidencia que los señores Jorge Luis Martínez Pérez y Wilmar Martínez Barilla, poseen el mismo número de identificación (1.074.714.035).

Respuesta de la Secretaria de Salud: *"Existe la duplicidad de documentos de identidad, en las observaciones de la ficha aparecen detalladas las llamadas realizadas a los usuarios para realizar la corrección, toda vez que la ficha no puede moverse sin autorización de los usuarios"*.

Para el equipo auditor: las explicaciones dadas por el auditado no son de recibo, más aún cuando al momento de elaboración del informe final **no ha sido corregida la situación hallada, por lo anterior se debe mantener la observación.**

Observación 4. En las Fichas 17396 y 17604, donde se evidencia que en la Base de Datos y en ambas encuestas, se tiene un mismo número de documento de identidad (1.026.155.886) para dos personas diferentes, revisando las copias de los documentos de identidad, se encuentra que el número antes mencionado pertenece a Julio Cesar Rico Betancur inscrito en la ficha 17604 y para Jorge Luis Vidal Montoya inscrito en la ficha 17396 el número es 1.026.155.885;

Respuesta de la Secretaria de Salud: *"Error de digitación del documento del niño Jorge Luis Vidal Montoya, se hicieron las llamadas para informar que debían pasar a firmar la solicitud de corrección, aún no ha pasado a la oficina."*



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

Para el equipo auditor: frente a la respuesta presentada por la Secretaría de Salud, el equipo auditor no encuentra fundamento distinto al arrojado desde el pre-informe y por tal razón se sostiene la **observación toda vez que aún continúa la inconsistencia.**

Observación 5. En cuanto a la evidencia que en algunas fichas no se encuentra la encuesta original, que solo se evidencia una fotocopia de estas.

Respuesta de la Secretaria de Salud: *"La razón por la cual las encuestas fueron hechas en fotocopia, es por (sic) en ese momento no había presupuestado y se había agotado la papelería original, debido a que la oficina del SISBEN no puede dejar de realizar las encuestas a los usuarios por falta de estas, se optó por trabajar fichas en fotocopia, sin embargo, cada una de las fichas están diligenciadas a lapicero y con firma original del usuario."*

Para el equipo auditor: De acuerdo con la explicación y justificación presentada por la Secretaría de Salud, para el grupo auditor la respuesta es de recibo, en el entendido de la atención a los usuarios; sin embargo, en investigación realizada la Secretaría de Salud debe tener un contrato de mínima cuantía con una Litografía, la cual debe tener el formato de la ficha con su gramaje específico a fin de evitar la utilización de las fotocopias, ya que estas no son permitidas por el DNP

Observación 6. En la Ficha 14932, donde se evidencia en la Base de Datos dos personas con un mismo número de documento de identidad (43.280.100), pero revisando la encuesta se encuentran con diferentes números (43.280.100 y 43.280.099).

Respuesta de la Secretaria de Salud: *"Si aparecen dos personas con el mismo número de cedula en el sistema, se realizaron llamadas para que se acercaran a firmar el cambio."*

Para el equipo auditor: De acuerdo con la respuesta presentada, existe una aceptación por parte de la Secretaría de Salud, y el equipo auditor no encuentra fundamento distinto al arrojado desde el pre-informe, por tal razón se debe **mantener dicha observación, toda vez que aún no ha sido corregida.**

Observación 7. Para las fichas **1970, 4652, 7851, 7338 y 6704**, que corresponden a fichas con documento cero (0)

Respuesta de la Secretaria de Salud: *"Estas fichas corresponden al barrido, por lo tanto, no era obligación que el usuario tuviera el dato del número del documento de identidad."*

Para el equipo auditor: Frente a la respuesta y aclaración presentada por la Secretaría de Salud, las explicaciones son de recibo.

Observación 8. Se realizó un muestreo de la base de datos suministrada por la funcionaria encargada (vigencia 2009-2018) a los siguientes barrios del Municipio: **Zona Centro, La Acuarela, Las Margaritas, Fundadores y la Docena**, en donde se solicita realizar una nueva verificación y actualización de estas fichas con el fin de generar una nueva calificación en los puntajes del SISBEN.



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

Respuesta de la Secretaria de Salud: *En razón que el DNP únicamente autoriza que durante el barrido se realicen visitas por oferta, y posterior al barrido únicamente se puede realizar visita por demanda, no es posible realizar nuevamente las encuestas a las fichas que ustedes mencionan en el pre-informe ya que únicamente esta se puede realizar por solicitud del usuario.*

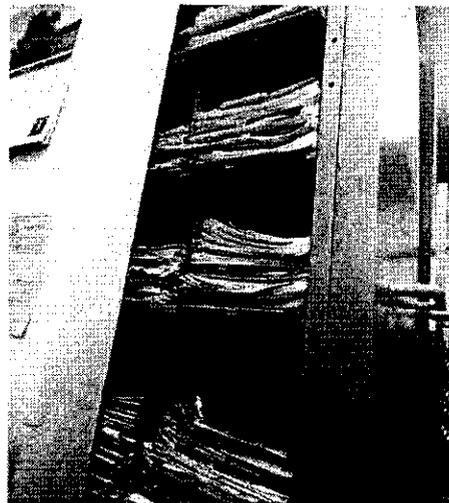
Para el equipo auditor: la respuesta recibida por parte de la Secretaría de Salud, es de recibo, toda vez que la Secretaría debe ceñirse a los lineamientos establecidos por el DNP.

Observación 9. Se evidencia en la base de datos global, que existen unas fichas que no corresponden al orden consecutivo de la misma.

Respuesta de la Secretaria de Salud: *Con respecto a las fichas que no corresponden al orden consecutivo, son encuestas que el digitador que estaba contratado en el momento, ingresó mal el número y no era posible cambiarle el número de la ficha luego de digitada en el sistema, sin embargo, estas personas figuran certificadas en el DNP y el número de la ficha no es el factor que permito (sic) o no acceder a un programa social en el caso que el usuario cumpla con el requisito.*

Para el equipo auditor: las explicaciones dadas por la Secretaría de Salud, son de recibo, sin embargo, se recomienda capacitar a los contratistas y realizar una mejor supervisión a la ejecución del contrato, ya que esto genera falta de confiabilidad en el registro de la información por parte de la entidad.

Observación 10. Se pudo evidenciar que las fichas de clasificación socioeconómicas no están debidamente archivadas, ya que se encuentran expuestas a manipulación por parte de cualquier persona. (Ver evidencia fotográfica).



Respuesta de la Secretaria de Salud: *Las encuestas del SISBEN se encuentran archivadas en orden consecutivo en unos archivadores rodantes dentro de la Secretaria de Salud, la cual en su entrada tiene una reja, lo que permite controlar el ingreso de las personas a la Secretaría, la atención de los usuarios se realiza por una ventana, es de*



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

anotar que en el Sisbén todo el tiempo permanece personal de la dependencia, por lo tanto no es posible que cualquier persona pueda manipular las fichas.

Para el equipo auditor: Las explicaciones presentadas por la Secretaría de Salud, no son aceptadas, ya que **no hay argumentos suficientes que dejen sin fundamento la observación**, toda vez que estas también pueden ser manipuladas por los mismos funcionarios de la Secretaría, evidenciándose así el incumplimiento a la Ley 594 de 2000 y sus decretos reglamentarios.

2. REGIMEN SUBSIDIADO

En cuanto al Régimen Subsidiado, se observó que existen cinco grupos poblacionales

- Menores a cargo del ICBF
- Desplazados a cargo de la Secretaría de Desarrollo y Gestión Social
- Habitantes de Calle, a cargo del Alcalde
- Población de la tercera edad en protección de ancianos, a cargo del Asilo
- Desmovilizados, a cargo del Ministerio del Interior

Los cuales, desde la Secretaría de Salud, tienen derecho a la afiliación al régimen subsidiado en salud exento de copagos.

Observación 1: No existe un censo actualizado de los habitantes de calle que diga cuántos son, de dónde llegaron, qué los arrastró a esos estados de abandono, cuáles son sus edades, sexo y condición social, causas que lo llevaron a escoger ésta forma de supervivencia, identidad, forma de desplazamiento, religión que profesa, salud física o mental, condiciones de alimentación, vestido, higiene personal, conocimiento de su familia, grado de escolaridad; una vez realizado éste diagnóstico, proceder a prestarles la solución definitiva, acorde con las necesidades que padecen y así poder llevar un seguimiento personal y adecuado, para conceder la ayuda mínima y elemental, durante el tiempo que dure la transición que se requiere, poderlos ubicar, en lugares específicos y definitivos, y de ésta forma logra proporcionarles la vida digna que merecen, de acuerdo con la Constitución Política de Colombia de 1991, Título I y II de los principios y derechos fundamentales.

Respuesta de la Secretaría de Salud: *En cuanto a los habitantes de calle, no existe ni programas ni albergues para poder brindar algún beneficio, se está trabajando en la construcción de la política pública para el habitante de calle en compañía con el área metropolitana.*

En cuanto al censo, el Municipio de Caldas en este momento cuenta con dos censos, es de resaltar que a nuestro municipio llegan varias personas provenientes de los municipios vecinos los cuales solo llegan, permanecen por algunos días y siguen su camino, el primer censo es realizado por el Área Metropolitana y la IPS Ipsicol y otro que se está realizando desde la secretaría de salud en articulación con la Universidad Pontificia Bolivariana con las estudiantes de enfermería de 10 semestres, (se adjuntan ambos censos para su conocimiento)



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

Para el equipo Auditor, la respuesta presentada por la Secretaría de Salud expresa una aceptación por parte del equipo auditor sobre la observación, siendo de recibo el hecho que a la fecha se está trabajando en la construcción de una política pública en el Municipio.

Por lo que se recomienda, que se continúe trabajando arduamente en la construcción de la política pública para el Municipio de Caldas.

Observación 2: Verificados los reportes de seguimientos periódicos sobre los riesgos de corrupción, de acuerdo con los listados aportados encontramos las siguientes observaciones:

- Existe una evidencia fotográfica **repetida** en los trimestres enero-marzo y julio-septiembre



EVIDENCIA ENERO-MARZO



EVIDENCIA JULIO-SEPTIEMBRE

- En los trimestres Julio – Septiembre y Octubre – Diciembre se realizó “*revisita en el domicilio para verificar la información*” y se pudo evidenciar duplicidad en el proceso de revisita a las fichas revisadas, tal y como se evidencia a continuación:



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	NOV-DIC
19172	19398	19677	19861
19181	19407	19685	19870
19189	19418	19692	19880
19202	19427	19752	19890
19210	19437	19714	19901
19217	19447	19741	19911
19224	19457	19738	19921
19231	19462	19761	19931
19238	19472	19742	19941
19245	19483	1986	19951
19253	19491	19799	19962
19260	19497	19789	19971
19268	19503	19804	19981
19276	19513	19817	19991
19283	19533	19841	20002
19290	19561	19837	20012
19297	19574	19849	20024
19304	19582	19764	20034
19311	19593	19721	20045
19318	19602	19753	20056
19325	19614	19843	20066
19332	19627	19827	20076
19176	19490	19866	20086
19188	19524	19711	19764
19204	19516	19783	19721
19215	19451	19809	19753
19225	19492	19858	19843
19235	19566		19827
19245	19599		19866
19256	19628		19711
19267	19450		19783
	19567		19809
			19858

Respuesta de la Secretaria de Salud: *"luego de verificada la carpeta de seguimiento a los riesgos de cohecho y manipulación de la información, encontramos que no fueron visitadas de manera repetida, anexamos nuevamente los listados de las fichas verificadas."*

Para el equipo auditor: la respuesta presentada por la Secretaría de Salud, no es de recibo, toda vez que la misma fue plasmada en el pre-informe de acuerdo con evidencias suministradas durante la ejecución de la auditoría (en CD), **las explicaciones no son argumentos suficientes ya que no corresponden a los mismos listados recibidos anteriormente**, así como las evidencias fotográficas repetidas. No obstante, será verificada y se sostiene la observación.

De acuerdo con los informes de auditoría realizados al Régimen Subsidiado por la Secretaría de Salud, se tienen los seguimientos a los planes de mejoramiento, los cuales arrojan el siguiente análisis:



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

EPS	NO. HALLAZGOS	CUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO	
		SATISFACTORIA	NO SATISFACTORIA
COOMEVA EPS	21	21	
CRUZ BLANCA EPS	20	20	
EPS MEDIMAS	21	21	
EPS SANITAS	20	19	1
NUEVA EPS	21	19	2
SALUD TOTAL	21	19	2
SURA	21	18	3
TOTAL HALLAZGOS	145	137	8
% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO		94%	6%

Se evidencia un total general de 145 hallazgos de los cuales el 94% corresponden a un cumplimiento satisfactorio lo que denota una buena gestión por parte de la Secretaría de Salud para controlar la prestación de los servicios de las EPS.

Observación 3: Cabe señalar que en los planes de mejoramiento falta diligenciar algunos campos del formato lo que genera incertidumbre a la hora de analizar la información.

Respuesta de la Secretaría de Salud: "si bien la secretaria de Salud realiza seguimiento y control al aseguramiento en salud de las EPS que operan en el municipio, el cual se realiza mediante los informes bimestrales de auditoria que son enviados a la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, bimestralmente se hace el seguimiento a los diferentes componentes de la circular 006 de 2012 y se consolidan en un informe en Word "informe de auditoria", una lista de chequeo y plan de mejora en Excel..."

Para el equipo auditor: la respuesta presentada por la Secretaría de Salud, no es de recibo, toda vez que la redacción de la explicación o justificación, no es **comprensible** al momento de realizar el análisis de la observación plasmada en el pre-informe.



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

Los riesgos identificados en el proceso o procedimiento del **SISBEN**, fueron los siguientes:

- Cohecho y,
- Manipulación de la información

Ninguno de estos riesgos ha sido materializado a la fecha

PLAN DE MEJORAMIENTO:

Con esta auditoria se procura que el Municipio de Caldas, una vez conozca el resultado final de la misma, y notificada por parte de la Oficina de Control Interno, luego de su valoración, deberá la Secretaria de Salud elaborar el correspondiente plan de mejoramiento con las acciones correctivas que adelantará, para subsanar y corregir las causas de dieron origen a las observaciones identificadas por esta Oficina, a fin de dar cumplimiento a las normas y los principios de economía, eficiencia y eficacia.

La Secretaría de Salud, tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles, para la elaboración, suscripción y presentación del plan de mejoramiento ante la Oficina de Control Interno, contado a partir de la recepción del Informe final de auditoria.

RECOMENDACIONES CONTROL INTERNO

Se recomienda, que se continúe trabajando arduamente en la construcción de la política pública para los habitantes de calle del Municipio de Caldas.

Se recomienda diligenciar una ficha por cada hogar, siempre y cuando el DNP lo considere pertinente.

Se recomienda capacitar a los contratistas y realizar una mejor supervisión a la ejecución del contrato, ya que esto genera falta de confiabilidad en el registro de la información por parte de la entidad.

Se recomienda a la Secretaria de Salud tener un contrato de suministro con una Litografía, la cual debe tener el formato de la ficha con su gramaje específico a fin de evitar la utilización de las fotocopias, ya que estas no son permitidas por el DNP

Solicitar la documentación respectiva al momento de realizar las encuestas, con el fin de que todas las fichas tengan al menos el número de identificación y repose físicamente las copias de los documentos de las personas que conforman la ficha, así no sea una exigencia del DNP

En cuanto a la firma del Solicitante; se recomienda prestar más atención al momento de diligenciar las solicitudes, las cuales deben ser firmadas antes de realizar dicho trámite; ya



INFORME FINAL DE AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código:

Versión:

Fecha actualización: 2018-03-05

que después de que la persona se retire de la oficina es más difícil que vuelva a firmar este tipo de documentos.

Para constancia se firma en Caldas, Antioquia., a los 22 días del mes de mayo del año 2018

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
NANCY ESTELLA GARCIA OSPINA	Líder de la Auditoría (Jefe Oficina de Control Interno)	
LOURDES EUNICE BERRIO TABORDA	Auditor Acompañante (contratista)	
ANA MARIA ALVAREZ ARAQUE	Auditor Acompañante (contratista)	
JOSÉ FERNANDO ANGEL VANEGAS	Auditor Acompañante (contratista)	