

Bogotá, 16 de julio de 2020

Al contestar por favor cite:2020110007104-1



05GIS15 - V4 Página 1 de 2

Doctor  
EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS  
Gerente  
SANDRA ELIANA RODRIGUEZ G.  
Director Administrativo  
JOSE JAIME PINZON R.  
Director Financiero  
LILIANA SOFIA CEPEDA A.  
Director Científico  
JAIRO ENRIQUE CASTRO  
Director HRZipaquira  
VIVIAN CASTAÑEDA S.  
Jefe Of. Asesora de Planeación  
MARTHA LUCIA GONZALEZ  
Subdirector Desarrollo Humano  
LUZ DARY RUIZ R.  
Subdirector Personal  
ALFREDO TELLEZ A.  
Subdirector de Sistemas  
MARLESBY SOTELO P.  
Subdirectora de Contabilidad  
JOHN ALEXANDER BAEZ B.  
Líder proyecto Farmacia  
SOLANYI ESPERANZA GARZON A.  
Subdirector de Mercadeo y Contratos Servicios de Salud  
MIGUEL ANGEL LINEIRO C.  
Subdirector de Compras  
CLAUDIA YADIRA CIFUENTES  
Líder proyecto Almacén  
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
E. S. D.

Referencia: Informe Final Control Interno Contable vigencia 2019.



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)*"Humanización con sensibilidad social"*



Respetados Funcionarios.

Por medio de la presente se radica el Informe de Control Interno Contable de la vigencia 2019, del cual se recibieron las correspondientes aclaraciones por parte de la Dirección Financiera, el día 14 de julio de 2020 de la cual obra acta suscrita, en la cual se realizaron modificaciones al pre informe; a si mismo se recibieron y se aceptaron dos modificaciones propuestas por el ingeniero Alfredo Téllez A.

Las actividades producto de las recomendaciones, que se incorporen a los planes de mejoramiento que se elaboren estarán a cargo de varios procesos, toda vez que la gestión contable y financiera es transversal a todos los procesos.

La Oficina de control Interno hará seguimiento a la incorporación de las acciones de mejora en los PUMP de los distintos procesos para tal efecto se otorga a los procesos involucrados como plazo hasta el día lunes 10 de agosto de 2020 para el envío del PUMP a la Oficina de Control Interno y Planeación.

El presente informe debe publicarse en la página web de la entidad en el link: planeación gestión y control/control interno/informes anuales/vigencia 2020.

Nota: Anexo 73 folios.

Nota: No dar cumplimiento a los requerimientos que se realicen falta disciplinaria ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario.

Atentamente



**YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA**  
Jefe de Control Interno

cc. Sr. JAIME HERNAN MONCLOU PEDRAZA – Revisor Fiscal  
cc. Srita. NATALIA BARRIOS – Trabajadora en Misión



051



SC5520-1



## INFORME INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO CONTABLE - DICIEMBRE DE 2019

### OBJETIVO

Evaluar la efectividad del Control Interno Contable de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA verificando que razonablemente se genere la información financiera, económica, social y ambiental, con las características fundamentales de relevancia y representación fiel, dentro de las etapas reconocimiento, medición y revelación establecidos en los marcos normativos y de obligatoria aplicabilidad en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

### ALCANCE

La E.S.E. para dar cumplimiento a lo establecido en la **RESOLUCION 414 DE 2014** y a las disposiciones legales los criterios de eficiencia, economía y eficacia; tienen como objetivo proporcionar a todos los usuarios información cualitativa, útil, relevante, que represente fielmente los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales.

Con el propósito de dar herramientas a todos los actores DEL PROCESO CONTABLE, en la vigencia 2019 y en cumplimiento de la normatividad se dio aplicabilidad a las políticas contables elaboradas en el 2017, actualizadas con Acuerdo No. 054 de 04 de diciembre de 2019.

Dado lo anterior se solicitó la información a las áreas generadores de los hechos económicos y se auditó de manera independiente el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de Diciembre de 2019 aplicando lo establecido en la Resolución 193 de mayo de 2016 de la Contaduría General de la Nación – CGN, por la cual se incorpora, en los procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable y conforme a las recomendaciones hechas por la oficina Asesora de Control Interno de las vigencias 2015, 2016, 2017, y 2018 se confirmó y observó las acciones de mejora registradas en el Plan único de mejora - PUMP del Proceso GESTIÓN FINANCIERA, aún se encuentran sin gestionar recomendaciones de los unos procesos (Gestión de bienes y servicios, Gestión de la información, Gestión de la calidad, atención farmacéutica, Gestión del Talento Humano, entre otros) de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, en lo referente al Control Interno Contable.

### TECNICAS DE AUDITORIA

Los métodos y pruebas de Auditoria utilizados por la Oficina de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana para lograr la información y verificación necesaria y obtener la evidencia valida y suficiente en la emisión del informe de Control Interno Contable, están contenidas documentalmente en el Estatuto de Auditoria y código de Ética de los Auditores Internos, adoptado mediante resolución 109 de marzo de 2018 , y la Carta de compromiso Ético del Auditor Interno al igual que los procedimientos del proceso de Auditoria y Control.





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

## METODOLOGIA Y TERMINOS DEL INFORME

En el ejercicio del Control Interno Contable y En los términos de la Auditoría Interna Independiente, bajo los parámetros establecidos en la normatividad, se solicitó la información contable a la Dirección Financiera con el fin de realizar el informe Anual de Evaluación al Control Interno Contable de la E.S.E. Cotejando el proceso de GESTIÓN FINANCIERA, los procedimientos de carácter contable, la Gestión del Riesgo (Riesgos del proceso de Gestión Financiera), con las etapas del proceso contable provenientes de los hechos económicos que dan como resultado los estados financieros, las notas a los estados financieros e indicadores.

La evaluación se desarrolla siguiendo las etapas:

Reconocimiento<sup>1</sup> - identificación, clasificación, registros y ajustes.

Medición posterior<sup>2</sup> - registro de ajustes contables.

Revelación<sup>3</sup> - presentación de estados Financieros, presentación, presentación de notas a los estados financieros

Una vez cotejada y validada la información, es digitada, validada y rendido el INFORME ANUAL DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA en el Consolidador de Hacienda e información Pública – CHIP, con la información con destino al gobierno central, usuarios estratégicos, órganos de control y ciudadanía.

Evaluación del CONTROL INTERNO CONTABLE: Es la medición que se hace al Control Interno en el proceso contable de la entidad, con el propósito de determinar la existencia de controles y su efectividad para la prevención y neutralización del riesgo asociado a la gestión contable y de esta manera el grado de confianza que se le puede otorgar<sup>4</sup>.

RIESGO DE INDOLE CONTABLE: Representa la posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tiene la probabilidad de afectar o impedir el logro de la información contable con las características de **confiabilidad, relevancia y comprensibilidad**.

<sup>1</sup> La etapa de reconocimiento caracterizada por la captura de los datos de la realidad económica y jurídica, su análisis desde el origen y la aplicación de recursos y el proceso de su incorporación, de clasificación cronológica y conceptual de la contabilidad; esta etapa se materializa con:

La identificación de los sucesos de carácter económico que han ocurrido.

Clasificación de acuerdo con las características del hecho económico y las partidas específicas a afectar de forma cronológica.

Medición inicial de acuerdo a los criterios establecidos se asigna un valor monetario a las partidas específicas de los elementos de los estados financieros, determinadas en la clasificación.

Registro se elaboran los comprobantes de contabilidad y efectúan asientos contables conforme al catálogo de cuentas.

<sup>2</sup> La etapa de Medición posterior incluye la valuación y ajustes correspondientes a cada una de las partidas específicas.

Valuación determina el nuevo valor de la partida específica de los elementos de los estados financieros.

Registro de ajustes contables se elaboran los comprobantes de contabilidad y efectúan los asientos en libros respectivos.

<sup>3</sup> La etapa de revelación es la etapa que sintetiza y representa la situación, los resultados de la actividad y la capacidad de prestación de servicios representados en estados, informes y reportes contables confiables, relevantes y comprensibles. Materializado en las siguientes actividades:

Presentación de estados financieros.

Presentación de notas a los estados financieros. La adecuada ejecución de esta actividad materializa los objetivos de la gestión pública, las políticas de transparencia y la rendición de cuentas.

<sup>4</sup> Resolución No. 193 de Noviembre de 2016 'Por la cual se incorporan en los procedimientos transversales del régimen de Contabilidad Pública el procedimiento de Evaluación de Control Interno Contable.



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

## MARCO LEGAL

- La Constitución política Colombiana, artículos 209, 269 y 354 donde se determina la obligatoriedad de las entidades a diseñar métodos de Control Interno Contable y llevar la contabilidad general de la Nación consolidada y determinar las normas contables que deben regir al país.
- Ley 87 de noviembre 29 de 1993, artículo 3° 'el sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad.
- Decreto 2145 de 1999, artículo 4 "..... La contaduría General de la Nación le corresponde en materia contable, diseñar, implantar, establecer políticas de Control Interno y coordinar con las entidades el cabal cumplimiento de las disposiciones".
- Que la ley 298 de 1996, artículo 4° asigna a la Contaduría General de la Nación la coordinación con los responsables del Control Interno y Externo de las disposiciones contables.
- Que mediante la sentencia C-487 de 1997 la corte constitucional ratifica las atribuciones del Contador General de la Nación para expedir normas de carácter obligatorio y vinculante para todas las entidades.
- la Resolución 356 de septiembre de 2007 por el cual se adopta el Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública.
- Resolución 248 de julio 6 de 2007 de la Contaduría General de la Nación, la cual establece la obligatoriedad de reportar el Informe de Control Interno Contable a través del Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública – CHIP.
- Que el Artículo 4° del Decreto 2145 de 1999 incluye a los reguladores dentro de las instancias de articulación necesarias para lograr el funcionamiento del sistema nacional de Control Interno.
- La ley 734 de 2002, artículo 34 numeral 31 establece que es deber de todo servidor público, adoptar el sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna.
- La ley 734 de 2002, artículo 48 numeral 52 establece como falta gravísima, incumplir de manera injustificada, la existencia de adoptar el sistema Nacional de Contabilidad Pública.
- La Resolución 357 de 2008 de la Contaduría General de la Nación por la cual se adopta el procedimiento de Control Interno Contable y de reporte anual de evaluación a la Contaduría General de la Nación.
- Que el decreto 1599 de 2005, adopto el modelo estándar de Control Interno – MECI, actualizado por el decreto No. 943 de 2014
- La Resolución No. 414 de 2014 definió los marcos normativos para las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro público.
- Resolución No. 193 de 2016 incorpora en los procedimientos transversales del régimen de Contabilidad pública el Procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable, a fin de medir la efectividad de las acciones mínimas de control que deben realizar los responsables de la información financiera y garantizar razonablemente la producción de información financiera con las características de relevancia, y representación fiel definido en el marco conceptual del régimen de Contabilidad Pública.
- Decreto No. 403 de 2020 Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal

## POLÍTICAS CONTABLES

La Contaduría General de la Nación, establece las políticas contables como principio, directriz y bases para el reconocimiento, medición y revelación de los hechos económicos que orientan y facilitan el



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

proceso contable; la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, mediante resolución No. 355 de septiembre de 2015 adopta la guía de políticas contables en virtud del proceso de convergencia de las normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de la información en concordancia con las instrucciones impartidas por la Contaduría General de la Nación.

Con resolución No. 372 de 20 de septiembre de 2016 adopta el régimen de Contabilidad pública, el manual de procedimientos, el plan general de contabilidad pública y la doctrina contable pública establecidas por la Contaduría General de la Nación en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y en su artículo 1° "adopta las políticas contables establecidas por la CGN en lo que corresponde al Régimen de Contabilidad Pública y la doctrina contable pública en los aspectos que corresponda al sector salud, con el fin de garantizar la sostenibilidad y permanencia del sistema contable institucional y para generar información contable, financiera, económica y social de manera razonable, oportuna y confiable, relevante y objetiva..."

Con la resolución No. 385 de octubre de 2016, el Artículo 1° modifica la resolución No. 355 de septiembre de 2015 en la cual se adoptó la guía de políticas contables con el propósito de definir y proveer una guía práctica para la aplicación de las políticas contables de E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana....:

La resolución No. 500 de diciembre 13 de 2017 deroga la resolución 385 de 2016 y adopta el manual de Políticas contables en virtud del proceso de convergencia de las normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de la información en concordancia con las instrucciones impartidas por la Contaduría General de la Nación en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

El Acuerdo No. 054 de 04 de diciembre de 2019 actualiza las **Políticas Contables** en virtud del proceso de las normas internacionales de información financiera (NIIF) en concordancia con las instrucciones impartidas por la Contaduría General de la Nación en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

En esta actualización se fijan las siguientes políticas:

#### 1. PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS

'Establece las bases para la presentación de los estados financieros de propósito general, para asegurar que los mismos sean comparables, tanto con los estados financieros de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana correspondientes a periodos anteriores'.

#### 2. INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ

'El objetivo es establecer y definir las pautas contables aplicables sobre activos financieros tales como las inversiones en administración de liquidez, de forma que presente información adecuada y precisa, consistente a los estados financieros para la evaluación de los importes y la incertidumbre de los flujos de efectivo futuros de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana'.

#### 3. CUENTAS POR COBRAR

'El objetivo es establecer y definir las normas contables aplicables sobre activos financieros, tales como cuentas por cobrar, de forma que presente información adecuada y precisa consistente a los estados financieros para la evaluación de los importes e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana'.



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

#### **4. INVENTARIOS**

'El objetivo de estas Políticas contables es prescribir el tratamiento contable de los inventarios. Un tema fundamental en la contabilidad de los inventarios es la cantidad de costo que debe reconocerse como activo, para que sea diferido hasta que:

- los ingresos correspondientes sean reconocidos
- Reconocimiento como un gasto del periodo, incluyendo el deterioro que rebaje el importe en libros al valor neto realizable'.

#### **5. PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO y PROPIEDADES DE INVERSIÓN**

'Este Política aplica para aquellos activos tangibles empleados por el E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, para la prestación de servicios y para propósitos administrativos y, en el caso de bienes muebles que se tengan para generar ingresos producto de su arrendamiento'.

#### **6. ACTIVOS INTANGIBLES**

'El propósito de ésta Política contable es prescribir el tratamiento contable de los activos intangibles que no estén contemplados específicamente en otra Norma. La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana requiere que las entidades reconozcan un activo intangible si, y solo si, se cumplen ciertos criterios'.

#### **7. CUENTAS POR PAGAR**

'El objetivo de este capítulo es establecer y definir las normas contables aplicables sobre las cuentas por pagar, de forma que presente información adecuada y precisa consistente a los estados financieros para la evaluación de los importes e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana'.

#### **8. PROVISIONES, PASIVOS CONTINGENTES y ACTIVOS CONTINGENTES**

'El propósito es asegurar que se utilicen las bases apropiadas para la revelación de los pasivos contingentes y activos contingentes de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana; en la elaboración y presentación de sus estados financieros'.

#### **9. INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS**

'El propósito de este guía de políticas contables es definir los principios, bases, acuerdos reglas y procedimientos específicos adoptados por el E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el reconocimiento. Los ingresos de actividades ordinarias las cuales se origina por la prestación de servicios'.

#### **10. SUBVENCIONES**

'El objetivo es establecer y definir las pautas contables aplicables sobre las Subvenciones, de forma que presente información adecuada y precisa, consistente a los estados financieros para el tratamiento de estos'.

#### **11. EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO**

'El propósito de este capítulo es definir las reglas contables y de revelaciones con respecto al efectivo y equivalentes al efectivo, para asegurar la consistencia y uniformidad en los reportes financieros con las normas de información financiera aplicables y otras regulaciones para los estados financieros de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana'.

#### **12. BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS**

'El propósito es asegurar que se utilicen las bases apropiadas para la revelación de los beneficios a empleados que se otorgan por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana; en la elaboración y presentación de los estados financieros'.

### 13. CAMBIOS EN LAS ESTIMACIONES CONTABLES Y ERRORES, HECHOS OCURRIDOS DESPUES DEL PERIODO SOBRE EL QUE SE INFORMA

'El propósito de este política contable es definir los principios, bases, acuerdos, reglas y procedimientos específicos adoptados por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana por cambios en los políticas contables, de los cambios en las estimaciones contables y de la corrección de errores y además cuando la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana debería ajustar sus estados financieros por hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa, la información a revelar que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana debería efectuar respecto a la fecha en que los estados financieros fueron autorizados para su publicación, así como respecto a los hechos ocurridos después del periodo sobre el que informa, para asegurar la consistencias y uniformidad en los reportes financieros con las normas de información financiera aplicables'.

### EL PROCESO CONTABLE<sup>5</sup>

La disposición y organización del proceso contable en desarrollo de las buenas prácticas contables, es esencial al proceso de Gestión Financiera, al que se le han atado las políticas Contables establecidas por la E.S.E., los procedimientos de carácter contable, para la vigencia 2019 registra la siguiente documentación:

- El proceso. Caracterización de la Gestión Financiera código 00GF01-V1  
El objetivo de la caracterización es: Ser viables y competitivos financieramente cumpliendo con el registro y validación Contable y Presupuestal, administrando los recursos financieros, generando los Estados Contables como apoyo a la Sostenibilidad económica de la Institución.
- Políticas, programas y manuales.  
El Acuerdo No. 054 de 04 de diciembre de 2019 actualiza las **Políticas Contables** en virtud del proceso de las normas internacionales de información financiera (NIIF) en concordancia con las instrucciones impartidas por la Contaduría General de la Nación en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- Procedimientos.

<sup>5</sup> Lo que define la Contaduría General de la Nación en el documento Proceso Contable y Sistema Documental Contable como proceso contable es:

*'El proceso contable es el conjunto ordenado de etapas, que tiene como propósito el registro de los hechos económicos conforme a los criterios de reconocimiento, medición y revelación establecidos en los respectivos marcos normativos, de tal manera que la información financiera que se genere atienda las características cualitativas definidas en los mismos. Un hecho económico es un suceso derivado de las decisiones de gestión de los recursos de la entidad, que da origen, modifica o extingue algún elemento de los estados financieros.*

*En el proceso contable se capturan datos originados en los hechos económicos de manera cronológica haciendo uso de la partida doble y la base de devengo, convirtiéndolos en informes financieros útiles para los diferentes usuarios.*

*El desarrollo del proceso contable implica la observancia del marco normativo, contenido en el Régimen de Contabilidad Pública, que le sea aplicable a la entidad. La captura y procesamiento de los datos, así como la generación de informes financieros, se pueden llevar a cabo por medios electrónicos o manuales, empleando aplicativos informáticos, intercambio electrónico de datos (EDI), Internet y correo electrónico, para recibir, generar, enviar y comunicar información'.*

El aplicativo ALMERA registra la publicación de veintidós (22) procedimientos de presupuesto ((7) elaboración, ingresos, gastos, adiciones, traslados, expedición CDP y RP), contabilidad (9), conciliaciones (1), costos (1), manejo y custodia dineros públicos (4).

En la vigencia del presente informe se realizaron elaboraron y aprobaron los siguientes procedimientos:

- Pagos de bienes y servicios código del documento 02GF04-V1, aprobado en diciembre de 2019 y
- Manejo y custodia de dineros públicos en caja código de documento 02GF22-V1, aprobado en el mes de julio de 2019.
- Protocolos
  - o Conciliaciones contables con otros procesos institucionales, código 03GF01-V1 aprobado en noviembre de 2017 y
  - o 'Cruce de anticipos por edad y rangos de valor', identificado con el código 03GF02-V1 elaborado, aprobado y publicado en el 2018.
- Guías.
- No hay registradas.
- Formatos.
- Dentro del proceso de Gestión Financiera se encuentran publicados veintinueve (29) formatos.
- Procedimientos técnicos.
- No hay registradas.
- Ficha Técnica de indicadores.
- En el aplicativo ALMERA se encuentran publicados cuarenta y un (41) indicadores Financieros, todos ellos cuentan con unidad de medida, periodicidad, finalidad, Acumulación, tipo de semáforo, formula, fecha de corte, nombre variable, unidad de medida, valor, meta, tendencia y periodo medido; en cuanto al periodo medido se observan las siguientes fechas de medición<sup>6</sup>, entre ellas Abr-Jun (2019), Mayo (2019), Junio (2019), Oct-Dic (2019), Diciembre 2019, 2019, Ene-Mar (2020), Febrero (2020), Marzo (2020).
- Otros  
Se encuentra publicado: el Manual de Políticas contables NIIF – diciembre de 2017; matriz de aspectos e impactos ambientales Gestión Financiera y PUMP Gestión Financiera 2019 – II Seguimiento, estos documentos no contienen código de documento.

## PUMP PROCESO GESTION FINANCIERA

En el seguimiento<sup>7</sup> al Plan de Mejora Único por Proceso – PUMP del proceso de Gestión Financiera del segundo semestre de la vigencia 2019 para las recomendaciones de la Auditoría de Control Interno Contable de la vigencia 2019 registró las siguientes acciones, actividades de mejora, que finalizada la vigencia registran el cumplimiento del 100%, cierre de ciclo cerrado y estado completo:

<sup>6</sup> Informe de Indicadores de fecha 18 de mayo de 2020

<sup>7</sup> Seguimiento al PUMP II semestre 2019, realizado por la oficina de planeación y garantía de la calidad.



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACION	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN Y ACTIVIDADES DE MEJORA	OBSERVACION
<p>En la vigencia 2018 no se advirtió asesoría por parte de la oficina de Planeación y Garantía de la calidad en mecanismos de identificación y monitoreo de los riesgos de índole contable, se observan actas, mas no se cuenta con mecanismos y/o metodologías de identificación documentadas o acto administrativo de adherencia. 30,1 El tratamiento de los riesgos de índole contable es generado por la Dirección Financiera, por consenso general efectúa la evaluación y seguimiento sin directriz, metodología o protocolo establecido por la oficina responsable de la gestión del riesgo. Los riesgos identificados contienen controles mínimos, en caso de materializarse no permiten mitigar o neutralizar el impacto. 30,4 La dirección Financiera ha avanzado en lo referente a riesgos y controles, se requiere hacer énfasis en que los hechos económicos provienen de varias fuentes por lo que es indispensable establecer un flujograma, o un mapa conceptual o cualquier otro mecanismo desde cada uno de los procesos involucrados.</p>	<p>IDENTIFICAR, ANALIZAR Y VALORAR LOS RIESGOS DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA QUE SE DERIVEN DE CADA UNO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN LAS ÁREAS QUE LO CONFORMAN TESORERÍA, PRESUPUESTO, COSTOS, CUENTAS POR PAGAR Y CONTABILIDAD.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificar, analizar y valor los riesgos del proceso de gestión financiera e incluirlos dentro de la matriz de riesgo del proceso.</li><li>2. Si se materializara algún riesgo identificado elaborar el plan de mejora correspondiente</li></ol>	<p>Estado Completo Cumplimiento 100%</p>
<p>Se han realizado avances importantes en el establecimiento de procedimientos, planes y PUMP acordes a los objetivos institucionales y las políticas contables de la ESE, se cuenta con la caracterización del proceso de gestión financiera, procedimientos parciales y un Plan de Sostenibilidad del Sistema Contable de la ESE. Las herramientas del proceso contable se encuentran publicadas en la intranet y/o en el sitio Web de la ESE, pero aunque se ha realizado la socialización no se ha replicado a todos los responsables de los hechos económicos ; la ESE tiene establecidos los procedimientos sin flujogramas, sin interfaces, ni puntos de control, la información circula a través del aplicativo DGH, los responsables del proceso ejercen el autocontrol e implementan los procedimientos, los planes existentes y las recomendaciones emitidas de manera parcial.</p>	<p>CAPACITAR A TODOS LOS RESPONSABLES DE LOS HECHOS ECONÓMICOS SEGÚN EL PERFIL Y EL ALCANCE DE SUS FUNCIONES.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dar cumplimiento al plan interno de capacitaciones de la Dirección Financiera</li><li>2. Elaborar y socializar el flujograma del componente financiero</li></ol>	<p>Estado Completo Cumplimiento 100%</p>

QOM

DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACION	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN Y ACTIVIDADES DE MEJORA	OBSERVACION
<p>En lo que respecta a la Dimensión de Evaluación de resultados los indicadores de gestión que deben ser validados y brindar información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance o el logro de los objetivos y resultados esperados, la ESE ha fortalecido sus indicadores con la herramienta TUCI, sin embargo este aspecto NO SE CUMPLE a cabalidad puesto que las desviaciones se detectan cada tres meses cuando se presentan los informes de gestión sin permitir establecer acciones preventivas, correctivas o de mejora de manera inmediata.</p> <p>Por otra parte recomienda que se deban clasificar en la plataforma TUCI los indicadores financieros por cada proceso, para que los respectivos líderes de los procesos puedan conocer de su rentabilidad en tiempo real y tomar las medidas necesarias. En la plataforma el resultado de estos indicadores no corresponde a la realidad establecida por la descripción del indicador. Este hecho se verificó con los documentos soporte de los estados financieros y los resultados registrados en el TUCI</p>	<p>REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA LA REINGENIERIA DE LOS INDICADORES EN LA PLATAFORMA TUCI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajustar las fichas de los indicadores de rentabilidad para el cargue en la herramienta.</li> <li>2. Parametrizar los indicadores en la herramienta TUCI.</li> <li>3. Ingresar datos necesarios requeridos para el cálculo del indicador.</li> <li>4. Definir los responsables de los análisis de los resultados.</li> <li>5. Elaborar el Informe de rentabilidad analizando las desviaciones encontradas.</li> <li>6. Poner en conocimiento el informe de rentabilidad en el Comité de Sostenibilidad Contable y a la Alta Dirección para la toma de decisiones.</li> </ol>	<p>Estado Completo Cumplimiento 100%</p>
<p>Revisar los procedimientos existentes y construir procedimientos del actuar por cada una de los servidores públicos que reciban, manejen y custodien los dineros públicos.</p>	<p>DOCUMENTAR Y SOCIALIZAR EL PROCEDIMIENTO "RECEPCIÓN MANEJO Y CUSTODIA DE DINEROS PÚBLICOS.</p> <p>Elaborar, publicar y socializar el procedimiento "Recepción manejo y custodia de dineros públicos.</p>	<p>Estado Completo Cumplimiento 100%</p>

Fuente: PUMP Proceso Gestión Financiera 2019

El Plan Único de Mejora por Proceso – PUMP de la vigencia 2020, para el proceso de Gestión Financiera, publicado en el aplicativo ALMERA registra las siguientes recomendaciones a las Auditorías Internas independientes, realizadas por Control Interno en a vigencia 2019.

DESCRIPCION RECOMENDACION	ACCION DE MEJORA	EVIDENCIAS	ACCIONES
DE: AUDITORIA ARQUEOS DE DINEROS PÚBLICOS EN CAJAS MENORES 2019			
<p>Conforme se observa un excedente en la caja menor N°1 por valor de \$261.265, el mismo deberá ser consignado conforme lo establecen los procedimientos.</p> <p>2. Conforme cada vigencia expira el acto administrativo de constitución de las cajas</p>	<p>1. CONTROL A LAS CAJAS MENORES DE LA INSTITUCIÓN</p> <p>Llevar a cabo arqueos sorpresivos periódicamente a las cajas menores del hospital</p>	<p><i>Cargue soporte en plataforma ALMERA de la actividad, de acuerdo con el procedimiento del arqueo a las cajas menores diligenciado en los Formatos destinados para tal fin</i></p>	3



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DESCRIPCIÓN RECOMENDACION	ACCION DE MEJORA	EVIDENCIAS	ACCIONES
menores, para la constitución de las cajas menores de la vigencia 2020 se recomienda que: previo a realizar el acto administrativo realizar un análisis de necesidad de mantener tres cajas menores o si por el contrario es más beneficioso optimizar la constitución de una única caja menor para Bogotá y una única caja menor para Zipaquirá, ambas manejadas por funcionarios públicos del nivel directivo de la planta de personal, quienes ostentan seguro (póliza) de manejo de recursos públicos. De esta manera se generan acciones de mejora como: -Cumplimiento de la custodia de dineros públicos, - cumplimiento de las funciones establecidas en el artículo cuarto de la resolución N°.128 de 2019, - organización de los soportes documentales, - control de las operaciones y de los recursos públicos, disminución de los riesgos en el manejo de dineros públicos y se subsanan debilidades como la generación de conflicto de intereses.	<p>2. NOTIFICACIÓN DE INCONSISTENCIAS En caso de presentarse inconsistencias notificación al supervisor del contrato y/o control disciplinarios para que se inicien las investigaciones respectivas</p> <p>3. SOLICITUD DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Solicitar ante la Dirección Administrativa y las empresas temporales el trámite de pólizas de responsabilidad civil para que amparen los recursos de la Institución a través de los contratos suscritos con los colaboradores responsables del manejo de dineros.</p>	<p><i>Inconsistencia por diferencias o desviaciones encontradas notificadas a contratista o a control disciplinario según el caso. Con el fin de dar inicio a la investigación. Cargue de soportes.</i></p> <p><i>Solicitud documentada de trámite de pólizas de responsabilidad civil que amparen los recursos de la Institución a través de los contratos suscritos con los colaboradores responsables del manejo de dineros. Cargue de soportes</i></p>	

DEL INFORME DE AUDITORÍA DE AUSTERIDAD DEL GASTO

DESCRIPCIÓN RECOMENDACION	ACCION DE MEJORA	EVIDENCIAS	ACCIONES
Si bien la entidad no tiene riesgo Financiero se recomienda elaborar plan de mejoramiento con acciones claras que permitan tener esta condición, lo anterior teniendo en cuenta que con estas actividades se contribuye a metas vitales de la E.S.E., como mantener la acreditación y la el objetivo estratégico No. 6 de la Plataforma Estratégica.	<p>1 REPORTE AL COMITÉ DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE Informe y presentación en el Comité de Sostenibilidad contable del presupuesto aprobado para la vigencia junto con las metas establecidas y la ejecución para 2020</p> <p>2. REPORTE INGRESOS Y GASTOS A LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS Poner en conocimiento las metas de ingresos y gastos de la vigencia a los líderes de los procesos quienes deben propender conjuntamente con la alta dirección por su cumplimiento.</p> <p>3 EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Suministrar la información de la ejecución presupuestal para que mediante el comportamiento presentado se definan las acciones a seguir por parte de los miembros del Comité de Sostenibilidad contable.</p>	<p>-Actas del Comité de Sostenibilidad Contable.</p> <p>-Informe de Presupuesto enviado a todos los líderes de los procesos y su participación de acuerdo con su criticidad para análisis en el comité de sostenibilidad contable. Actas de comité sostenibilidad contable.</p> <p>-Informe Ejecución presupuestal Actas de comité de sostenibilidad contable</p>	3 ACCIONES
Una vez determinada las directrices de los conceptos a registrar en cada una de las cuentas de gastos de la Contabilidad Pública de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, de la ejecución presupuestal de gastos y la información de los supervisores, se deben generar conciliaciones periódicas y establecer acciones de mejora correspondientes. Se debe definir la política, las directrices para unificar los conceptos a registrar en las cuentas de gastos de la Contabilidad Pública de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, de la ejecución presupuestal de gastos y la información recibida por los supervisores de los contratos.	<p>1 ADHERENCIA POLÍTICAS NIF Fortalecer la adherencia a las Políticas NIF mediante capacitación y evaluación a los responsables del registro de operaciones contables. Estas fueron adoptadas al interior de la entidad conforme a lo establecido por el máximo Órgano Rector en materia contable – CGN.</p> <p>2. SOCIALIZAR POLÍTICAS CONTABLES A OTRAS ÁREAS UNIDADES Socializar las políticas contables a los responsables de los hechos económicos de la Subdirección de Bienes y compras y suministros Bogotá UF Zipaquirá y Regional Zipaquirá como grupo objetivo donde se evidencian debilidades de conocimiento.</p> <p>3. CONCILIACIONES PRESUPUESTO-CONTABILIDAD Efectuar dos conciliaciones de cuentas pares entre presupuesto y contabilidad durante el año.</p> <p>4. CONCILIACIÓN CUATRIMESTRAL Realizar conciliación por comprobante, cuenta y responsable labor cuatrimestral.</p>	<p>Asistencia a capacitaciones y mediciones de adherencia</p> <p>Formatos de socialización a la Subdirección de Bienes y compras y suministros Bogotá UF Zipaquirá y Regional Zipaquirá</p> <p>Actas de conciliación entre presupuesto y contabilidad</p> <p>Acta cuatrimestral de conciliación</p>	4 ACCIONES
<b>DEL INFORME DE EVALUACIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS</b>			
En los resultados de la encuesta	1. SEGUIMIENTO UNIDADES DE NEGOCIO	Actas de reunión	

Now



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DESCRIPCION RECOMENDACION	ACCION DE MEJORA	EVIDENCIAS	ACCIONES
de riesgos institucionales elaborada por la Oficina de Control Interno se evidencia que en los procesos de la Dirección Financiera se materializó el riesgo Baja o Nula Rentabilidad. Por ello es necesario diseñar controles más efectivos y elaborar el Plan de mejora con actividades concretas que conduzcan a minimizar el riesgo residual y a establecer un equilibrio de ingresos y gastos a fin de garantizar la solidez financiera de la ESE	Reunión semestral con las unidades de negocio que generan pérdida, priorizando las unidades con mayor impacto para identificar posibles causas y definir los compromisos conjuntamente con las unidades y efectuar los seguimientos correspondientes.	semestral y seguimientos correspondientes	
DE: AUDITORIA DEL CARGUE DE LA CONTRATACIÓN EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOP Y SIA OBSERVA			
Ante la materialización inminente de riesgos deberá dársele el tratamiento adecuado a la administración del riesgo, definir controles, acciones de mejora y/o planes de acción relacionados, con el impacto que se pueda generar por el incumplimiento al reporte oportuno de la información financiera	<p><b>1. DEFINIR CAUSAS DE INOPORTUNIDAD</b> Establecer las causas por las cuales no se efectúa el cargue oportuno de la ejecución de gastos en el aplicativo destinado para tal fin SIA OBSERVA y el cargue de las modificaciones al presupuesto.</p> <p><b>2. SISTEMATIZACIÓN PARA CARGUE DE DATOS</b> Desarrollar las acciones de mejora para sistematizar el cargue de datos de forma oportuno</p>	<p>acta de reunión con los responsables del cargue oportuno para el análisis de las causas y propuestas de solución</p> <p>Reporte de validación en plataforma</p>	
DE: AUDITORIA DE IMPLEMENTACIÓN MIPG			
<p>Los responsables del proceso de gestión financiera y del proceso contable deberán revisar la información publicada en el aplicativo TUCI hoy ALMERA, para la elaboración de los indicadores y verificar si la información es consistente...</p> <p>El informe de autoevaluación de acreditación recomienda: Los indicadores del HUS están clasificados por atributo de calidad, es necesario evaluar y analizar los indicadores por atributo correspondiente.</p>	<p><b>1. INCORPORACIÓN DE INDICADORES MISIONALES EN PLATAFORMA</b> Incorporación de indicadores misionales en la plataforma ALMERA (rentabilidad) para el posterior análisis y evaluación por cada uno de los responsables del proceso según unidad de negocio y en caso de desviación cada responsable elabore el plan de mejora según los resultados obtenidos.</p> <p><b>2. VERIFICACIÓN DE LAS VENTAS DENTRO DE LAS ÁREAS DE SERVICIO EQUIVALENTES</b> Generación del informe de ventas por área de servicio con el fin de suministrarlo a la Dirección Científica para que desde esa instancia se verifiquen y ajusten los productos correctamente asociados en los procesos asistenciales del mapa de procesos.</p>	<p>Indicadores reportados y actualizados en la plataforma ALMERA</p> <p>Reporte generado de ventas por área de servicio dentro los procesos asistenciales del mapa de procesos.</p> <p>2. Actas de reunión entre Director financiero, Director científico, área de costos y Jefe de facturación y subdirector de mercadeo para</p>	2 ACCIONES

DESCRIPCION RECOMENDACION	ACCION DE MEJORA	EVIDENCIAS	ACCIONES
		definir compromisos de ajustes según los hallazgos	

Fuente: Aplicativo ALMERA - Proceso Gestión Financiera Plan Mejora 2020

En el aplicativo ALMERA se evidencia publicada la matriz de riesgos del proceso de Gestión financiera 2020 con fecha mayo 21 de 2020; sin embargo no se evidencia publicado la matriz de riesgos del proceso de la vigencia 2019; información que si se encuentra en la Intranet y se registra en el Sistema de Gestión Documental – Proceso de Gestión Financiera – Otros – código del documento 08GF03-V7, como sigue:

## RIESGOS

### MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019

La matriz de riesgos de corrupción Institucional de la vigencia 2019 publicada en:

- La Intranet /Sistema de gestión Documental / Direccionamiento Estratégico /Matriz de riesgos de corrupción institucional 2019.
- Sitio WEB Planes programas y proyectos /Plan anticorrupción y atención al ciudadano /Plan anticorrupción y atención al ciudadano 2019 / Matriz de riesgos de corrupción institucional 2019.

La matriz de riesgos de corrupción Institucional 2019 contiene 23 riesgos de corrupción, los procesos en donde se identifican riesgos de corrupción son: Gestión de la Información, Atención al Paciente Quirúrgico, Gestión Financiera, Esterilización, Apoyo Diagnostico, Imágenes Diagnosticas, Referencia Y Contrareferencia, Atención Farmacéutica, Gestión del Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Gestión de Bienes y Servicios, Hotelería Hospitalaria, Facturación y Recaudo.

Los riesgos de corrupción del proceso de Gestión Financiera, cinco (5) publicados en la matriz de riesgos de corrupción Institucional 2019, corresponde al 21.7% de los riesgos de corrupción de la E.S.E., estos riesgos con sistema de riesgo 'ESTRATÉGICO', tipología 'CORRUPCIÓN' son:

PROCESO	RIESGO	SISTEMA DE RIESGO	TIPOLOGIA DE RIESGO	RESULTADO EVALUACION ZONA DE RIESGO
GESTION FINANCIERA	INCLUSION DE GASTOS NO AUTORIZADOS	ESTRATEGICO	CORRUPCION	EXTREMA BAJA A
	PAGO DE OBLIGACIONES NO ADQUIRIDAS	ESTRATEGICO	CORRUPCION	ALTA A BAJA
	DEVOLUCION DE DINEROS A TERCEROS DE MANERA INJUSTIFICADA	ESTRATEGICO	CORRUPCION	ALTA MODERADA A

PROCESO	RIESGO	SISTEMA DE RIESGO	TIPOLOGIA DE RIESGO	RESULTADO EVALUACION ZONA DE RIESGO
	USO INAPROPIADO DEL DINERO EN EFECTIVO QUE SE RECIBEN EN CAJAS.	ESTRATEGICO	CORRUPCION	ALTA MODERADA A
	ADULTERACION DE LA INFORMACION CONTABLE Y FINANCIERA	ESTRATEGICO	CORRUPCION	EXTREMA MODERADA A

Fuente: Matriz de Riesgos de Corrupción 2019

Establecidos los riesgos de corrupción del proceso de Gestión Financiera se han señalado los siguientes controles para cada uno de ellos:

RIESGO	CONTROLES 2019
INCLUSION DE GASTOS NO AUTORIZADOS	CONFIRMACIÓN DE LEGALIZACION DEL GASTO Verificar que la factura y/o cuentas de cobro este obligada presupuestalmente y genera visto bueno en la orden de pago
	RESTRICCIONES EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA CAUSACION Genera restricción para causar la cuenta si no cuenta con presupuesto
PAGO DE OBLIGACIONES NO ADQUIRIDAS	REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTES PARA EL PAGO Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se causen con cargo a contratos debidamente legalizados y con seguimiento a la ejecución presupuestal
DEVOLUCION DE DINEROS A TERCEROS DE MANERA INJUSTIFICADA	EMISION DE CERTIFICACION DE INGRESOS POR CAJA IGUALES O SUPERIORES A \$5.000.000 Verifica los ingresos de montos iguales o superiores a \$5.000.000 y emite certificación correspondiente
	CONFRONTAR SALDOS EXTRACTOS BANCARIOS FRENTE A SALDOS DE CUENTAS CONTABLES DE BANCOS Consignaciones en efectivo con terceros sin identificar
USO INAPROPIADO DEL DINERO EN EFECTIVO QUE SE RECIBEN EN CAJAS	VALIDACIÓN DE SALDOS PARA DEVOLUCIÓN A PACIENTES Verifica con las áreas de facturación y tesorería la existencia real del anticipo y se autoriza la devolución con el visto bueno de dichas áreas.
	REALIZACIÓN DE ARQUEOS DE CAJA Realiza arquezos de cajas menores aleatorios
	CRUCE DE ANTICIPOS POR EDAD Y RANGOS DE VALOR Mediante conciliación contable efectúa la depuración contable de anticipos con vigencia superior a dos años dentro del rango \$10,000 a \$1,000,000
ADULTERACION DE LA INFORMACION CONTABLE Y FINANCIERA	REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA Revisa que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes, En caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecte cuentas de gastos para montos superiores a \$10 millones requiere del visto bueno de la Subdirección de Contabilidad

Fuente: Mapa de riesgos de corrupción 2019

**MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2019**

La matriz de riesgos institucional de la vigencia 2019 contiene cincuenta y cinco (55) riesgos, de los cuales dos (2) corresponden al proceso de Gestión Financiera lo que equivale al 3.64% de los riesgos institucionales de la matriz.

En cuanto a las causas de los riesgos, se registran trescientos sesenta y dos (362) en la matriz de riesgos institucionales de la vigencia 2019, diez (10) de las causas corresponden a los riesgos del proceso de Gestión Financiera y corresponde al 2.76%.

Para los dos (2) riesgos del proceso de Gestión Financiera la zonas del riesgo Inherente y riesgo residual se encuentran en zona EXTREMA y el propósito del tratamiento del riesgo es REDUCIR EL RIESGO.

RIESGO	CAUSA	RIESGO INHERENTE ZONA DE RIESGO	RIESGO RESIDUAL ZONA DE RIESGO	RIESGO RESIDUAL TRATAMIENTO DEL RIESGO
BAJA O NULA RENTABILIDAD	1. No registro de los servicios prestados y/o subfacturación ya sea por mala parametrización o por error de digitación. 2. Registro inadecuado de los costos en los que incurre el Hospital. 3. Relación inadecuada de las ventas al centro de costos que la origina 4. Falencias en la comunicación entre procesos. 5. Sub utilización eficiente del sistema de costos	EXTREMA	EXTREMA	Reducir el Riesgo
NO PAGO DE OBLIGACIONES SUSCRITAS MEDIANTE PAGARÉ	1. Omitir información sobre la condición socioeconómica o estado de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, al ingreso a la institución. 2. No informar al ingreso del paciente los costos que le puede generar la atención. 3. Estudio socioeconómico que muestre condiciones favorables de pago. 4. No gestión de abonos en piso (durante la hospitalización) 5. Autorización de pagaré sin recuperación de saldos parciales o totales.	EXTREMA	EXTREMA	Reducir el Riesgo

Fuente: Matriz de Riesgos Institucionales vigencia 2019

**MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESOS GESTION FINANCIERA 2019**

La matriz de riesgos por proceso del PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA de la vigencia 2019 contiene 13 riesgos del proceso, de los cuales:

- ▽ dos (2) se encuentran incorporados a la matriz de riesgos institucionales de la E.S.E. vigencia 2019.
- ▽ Cinco (5) de los riesgos forman parte del mapa de riesgos de corrupción de la E.S.E. vigencia 2019

De los riesgos de la matriz del proceso trece (13), se observa lo siguiente:

- Se registran cuarenta y dos (42) causas, lo que indica que en promedio por cada riesgo del proceso de Gestión Financiera hay 3.23 causas.
- Se reconocen treinta y dos (32) controles, lo que indica que en promedio por cada riesgo del proceso de Gestión Financiera se observan 2.46 controles.
- De los treinta y dos (32) controles instituidos en la matriz de riesgos del proceso, el 65.6% de estos controles son PREVENTIVOS y el 34.4% corresponden a riesgos DETECTIVOS.
- El sistema de riesgo de los riesgos del proceso, en el 92% son ESTRATEGICOS y el 8% SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION.
- En cuanto a la tipología del riesgo: uno (1) ADMINISTRATIVO, uno (1) INCIDENTES DE SEGURIDAD, cinco (5) de CORRUPCION y seis (6) FINANCIEROS.
- Para los riesgos del proceso de Gestión Financiera la zonas del riesgo Inherente se encuentra en zona EXTREMA cinco (7) y en zona ALTA seis (6) y el riesgo residual se encuentran en zona EXTREMA dos (2), MODERADA siete (7) y en zona BAJA cuatro (4).
- El propósito del tratamiento de los riesgos de proceso es REDUCIR EL RIESGO.

En la tabla siguiente se observa cada una de las características de los riesgos del proceso de Gestión Financiera:

RIESGO	CAUSAS (INTERNAS O EXTERNAS)	EVALUACIÓN DEL RIESGO ZONAS DE RIESGO <sup>8</sup>	SISTEMA DE RIESGO	TIPOLOGIA DE RIESGOS
1. BAJA O NULA RENTABILIDAD	1. No registro de los servicios prestados y/o subfacturación ya sea por mala parametrización o por error de digitación. 2. Registro inadecuado de los costos en los que incurre el Hospital. 3. Relación inadecuada de las ventas al centro de costos que la origina 4. Falencias en la comunicación entre procesos. 5. Sub utilización eficiente del sistema de costos	EXTREMA A EXTREMA	EXTRATEGICO	FINANCIERO
2. SOBRESTIMACIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y/O SUBESTIMACIÓN DEL GASTO.	1. Carencia de estudios que soporten las cifras estimadas. 2. No revisión de la información remitida frente al comportamiento de cartera, ventas y recaudo. 3. Falta de planificación de las partidas presupuestales de gastos.	EXTREMA A MODERADA	EXTRATEGICO	FINANCIERO
3. INCLUSIÓN DE GASTOS NO AUTORIZADOS	1. No llevar un adecuado control por parte de cada área sobre los gastos proyectados para el periodo. 2. No cumplir los debidos procedimientos para legalización de gastos	EXTREMA A BAJA	EXTRATEGICO	CORRUPCION

<sup>8</sup> ZONA DE RIESGO - Evaluación del Riesgo Inherente a Evaluación del riesgo residual

RIESGO	CAUSAS (INTERNAS O EXTERNAS)	EVALUACIÓN DEL RIESGO ZONAS DE RIESGO <sup>a</sup>	SISTEMA DE RIESGO	TIPOLOGIA DE RIESGOS
4. PAGO INOPORTUNO DE LAS OBLIGACIONES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facturación extemporánea de los bienes entregados o los servicios prestados.</li> <li>2. Recibir información incorrecta o incompleta para determinar la fuente de la obligación.</li> <li>3. Inadecuada programación para la elaboración de ordenes pagos.</li> <li>4. Inadecuada programación de los giros.</li> <li>5. Bajo o nulo recaudo (cartera) por venta de servicios de salud.</li> </ol>	EXTREMA A BAJA	EXTRATEGICO	FINANCIERO
5. ERRORES EN EL VALOR GIRADO.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inconsistencia de los valores facturados, frente al valor del bien o servicio recibido.</li> <li>2. No aplicación de los descuentos tributarios y/o aplicación errada de la norma tributaria.</li> <li>3. Error en digitación.</li> </ol>	ALTA A MODERADA	EXTRATEGICO	FINANCIERO
6. PAGO DE OBLIGACIONES NO ADQUIRIDAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No ejercer control sobre las obligaciones a certificar por parte de los interventores y/o supervisores y expedir certificaciones sin el cumplimiento del objeto contractual.</li> <li>2. No hacer revisión completa o verificación de la documentación soporte.</li> </ol>	ALTA A BAJA	EXTRATEGICO	CORRUPCIÓN
7. DEVOLUCIÓN DE DINERO A TERCEROS DE MANERA INJUSTIFICADA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consignaciones de cifras de dinero superiores a \$5.000.000 en cajas de la entidad por parte de terceros con o sin vínculos comerciales.</li> <li>2. No reporte de transacciones por consignaciones de cifras de dinero superiores a \$5.000.000 en las cuentas bancarias de la entidad por parte de terceros con o sin vínculos comerciales.</li> </ol>	ALTA A MODERADA	EXTRATEGICO	CORRUPCIÓN
8. USO INAPROPIADO DEL DINERO EN EFECTIVO QUE SE RECIBE EN CAJAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Devolución de anticipos a pacientes sin entrega del dinero al beneficiario.</li> <li>2. Gastos autorizados verbalmente o gastos sin soportes oficiales.</li> </ol>	ALTA A MODERADA	EXTRATEGICO	CORRUPCIÓN
9. FRAUDE ELECTRÓNICO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Portales empresariales con niveles bajos de restricciones de seguridad.</li> <li>2. No disponer de unas adecuadas herramientas tecnológicas para llevar a cabo pagos u otro tipo de transacciones a través de los portales empresariales de las Entidades Financieras de manera confiable y segura.</li> <li>3. No realizar las transacciones electrónicas de acuerdo con el procedimiento de pago de bienes y servicios.</li> </ol>	ALTA A MODERADA	SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	INCIDENTES DE SEGURIDAD



RIESGO	CAUSAS (INTERNAS O EXTERNAS)	EVALUACIÓN DEL RIESGO ZONAS DE RIESGO <sup>8</sup>	SISTEMA DE RIESGO	TIPOLOGIA DE RIESGOS
10. INCONSISTENCIAS Y/O ERRORES EN LOS REGISTROS CONTABLES.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Las diferentes áreas que alimentan los módulos del sistema de información no tienen controles efectivos de la información que ingresan.</li> <li>Desconocimiento en la identificación de hechos contables para parametrización de las cuentas en los módulos en el sistema de información.</li> <li>No revisión del consolidado de la información contable.</li> <li>Inconsistencias en el cruce de información de Estados Financieros ingresada en las diferentes plataformas</li> <li>Interacción con otros procesos</li> </ol>	ALTA A MODERADA	EXTRATEGICO	FINANCIERO
11. ADULTERACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Personal con deseo intencional de ocultar la realidad financiera.</li> <li>Manipulación de las cifras para demostrar resultados favorables.</li> </ol>	EXTREMA A MODERADA	EXTRATEGICO	CORRUPCIÓN
12. PREPARACIÓN Y/O PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS POR FUERA DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>Las diferentes áreas que alimentan los módulos del sistema de información no cumplen con la circular de cierre y los plazos del plan de sostenibilidad contable.</li> <li>Fallas en la parametrización de las cuentas en los módulos en el sistema de información por interpretación errónea de los hechos económicos.</li> <li>Problemas para ingreso de datos a los formularios y/o plataformas para presentación de informes.</li> </ol>	EXTREMA A BAJA	EXTRATEGICO	FINANCIERO
13. NO PAGO DE OBLIGACIONES SUSCRITAS MEDIANTE PAGARÉ	<ol style="list-style-type: none"> <li>Omitir información sobre la condición socioeconómica o estado de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, al ingreso a la institución.</li> <li>No informar al ingreso del paciente los costos que le puede generar la atención.</li> <li>Estudio socioeconómico que muestre condiciones favorables de pago.</li> <li>No gestión de abonos en piso (durante la hospitalización)</li> <li>Autorización de pagaré sin recuperación de saldos parciales o totales.</li> </ol>	EXTREMA A EXTREMA	EXTRATEGICO	ADMINISTRATIVO

Fuente: Matriz de riesgos del proceso Gestión Financiera 2019

### LOS CONTROLES A LOS RIESGOS DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

La matriz de riesgos del proceso de Gestión Financiera vigencia 2019, en cuanto a las actividades de CONTROL establecidos para mitigar los riesgos del proceso de Gestión Financiera se evidencian treinta y dos (32) controles. La descripción de estos controles es como sigue a continuación:



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	TIPO DE CONTROL
1. Baja o nula rentabilidad	VERIFICACIÓN DE RENTABILIDAD POR AREAS verificación de los registros contables en el módulo costos	DETECTIVO
	SEGUIMIENTO RESULTADOS DE RENTABILIDAD EN COMITÉ DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE Y FINANCIERO analiza trimestralmente el informe de costos por procesos	DETECTIVO
2. Sobreestimación presupuestal de ingresos y/o subestimación del gasto.	PROYECCIÓN DE PRESUPUESTO REVISADA Y AJUSTADA AL COMPORTAMIENTO VENTAS, CARTERA Y RECAUDO Y A LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES recoge las necesidades de cada dirección y revisa el comportamiento de cartera, ventas y recaudo al corte de septiembre para proyectar el presupuesto ajustado a la disponibilidad de recursos	PREVENTIVO
	SEGUIMIENTO DE GASTOS POR MEDIO DE LA EJECUCIÓN SEMANAL Remite a la Dirección Administrativa, Dirección Financiera y a la oficina de compras y Suministros el informe de ejecución de gastos	PREVENTIVO
	SEGUIMIENTO DE INGRESOS Y GASTOS POR MEDIO DE LA EJECUCIÓN Realizar seguimiento directivo y gerencial para la toma de decisiones	PREVENTIVO
3. Inclusión de gastos no autorizados	CONFIRMACIÓN DE LEGALIZACIÓN DEL GASTO Verificar que la factura y/o cuentas de cobro este obligada presupuestalmente y genera visto bueno en la orden de pago	PREVENTIVO
	RESTRICCIONES EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA CAUSACION Genera restricción para causar la cuenta si no cuenta con presupuesto	PREVENTIVO
4. Pago inoportuno de las obligaciones.	CAUSACIÓN DE ORDENES DE PAGO EN ORDEN CRONOLÓGICO Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se reciban dentro del corte establecido en circular de cierre (25 de cada mes) y se causen a totalidad al cierre del mes.	PREVENTIVO
	ELABORACIÓN DE LA ORDEN DE PAGO Verifica que las órdenes de pago se elaboren de acuerdo al orden cronológico de la factura y/o requisitos establecidos contractualmente y según edad de la obligación	PREVENTIVO
	CONTROL A ORDENES DE PAGO CON DEVOLUCIÓN Efectúa seguimiento a las órdenes de pago devueltas por Gerencia debido a incumplimiento de totalidad de requisitos según libro de devoluciones formato 05GF13 (físico y digital,	DETECTIVO
	FIRMA ORDENADOR DEL GASTO Verificar que cumplan requisitos de pago contractuales y que correspondan a un orden cronológico y de prioridad de acreencias (laborales, proveedores, etc.)	DETECTIVO
	PROGRAMACIÓN DE PAGOS Efectúa la causación contable en el módulo de tesorería y el cargue en el portal bancario y procede al giro bancario al tercero mediante control dual (firmas)	PREVENTIVO
	VERIFICACIÓN DE CONDICIONES PARA EFECTUAR PAGOS Verifica la orden de pago y sus soportes y procede a la causación contable en el módulo de tesorería y al cargue en el portal bancario para el posterior giro al tercero	PREVENTIVO
5. Errores en el valor girado.	CONFRONTAR SALDOS DE EXTRACTOS BANCARIOS FRENTE A SALDOS DE CUENTAS CONTABLES DE BANCOS genera y revisa el informe contable, balance de las cuentas de banco a nivel auxiliar	DETECTIVO
	REVISIÓN DE REPORTE DE OBLIGACIONES FRENTE A MÓDULO DE CUENTAS POR PAGAR revisa el reporte de obligaciones en el módulo de presupuesto del aplicativo institucional y efectúa cruce con el reporte de pagos del módulo de cuentas por pagar.	DETECTIVO
6. Pago de Obligaciones No adquiridas	REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTES PARA EL PAGO Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se causen con cargo a contratos debidamente legalizados y con seguimiento a la ejecución presupuestal	PREVENTIVO

RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	TIPO DE CONTROL
7. Devolución de dinero a terceros de manera injustificada	EMISION DE CERTIFICACION DE INGRESOS POR CAJA IGUALES O SUPERIORES A \$5.000.000 Verifica los ingresos de montos iguales o superiores a \$5.000.000 y emite certificación correspondiente	PREVENTIVO
	CONFRONTAR SALDOS EXTRACTOS BANCARIOS FRENTE A SALDOS DE CUENTAS CONTABLES DE BANCOS Consignaciones en efectivo con terceros sin identificar	PREVENTIVO
8. Uso inapropiado del dinero en efectivo que se recibe en cajas	VALIDACIÓN DE SALDOS PARA DEVOLUCIÓN A PACIENTES verifica con las áreas de facturación y tesorería la existencia real del anticipo y se autoriza la devolución con el visto bueno de dichas áreas	PREVENTIVO
	REALIZACIÓN DE ARQUEOS DE CAJA Realiza arqueos de cajas menores aleatorios	PREVENTIVO
	CRUCE DE ANTICIPOS POR EDAD Y RANGOS DE VALOR Mediante conciliación contable efectúa la depuración contable de anticipos con vigencia superior a dos años dentro del rango \$10,000 a \$1,000,000	PREVENTIVO
9. Fraude electrónico	GARANTIZAR CONDICIONES DE SEGURIDAD EN PAGOS ELECTRÓNICOS Verifican condiciones para el pago (mediante equipo dedicado, con perfiles definidos con acceso a internet, pago en horarios establecidos, con firmas autorizadas, control dual firmas) y efectúan los pagos electrónicos	PREVENTIVO
10. Inconsistencias y/o errores en los registros contables.	REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA genera el balance de prueba en el aplicativo institucional para revisar saldos y naturaleza de las cuentas e identifica los ajustes a realizar por el equipo de trabajo	PREVENTIVO
	CONCILIACIÓN DE SALDOS ENTRE MÓDULOS Y CONTABILIDAD Verifica que los saldos provenientes de los módulos afecten correctamente el módulo contable mediante conciliación de cifras	DETECTIVO
	CONCILIACIÓN SALDOS INFORMES PRESENTADOS A ENTES DE CONTROL verifica que las cifras en las plataformas sean las mismas que el formato que consolida la información contable diseñado para tal fin en Excel	DETECTIVO
11. Adulteración de la información contable y financiera	REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA Revisa que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes, En caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecte cuentas de gastos para montos superiores a \$10 millones requiere del visto bueno de la Subdirección de Contabilidad	DETECTIVO
12. Preparación y/o presentación de Estados Financieros por fuera de los plazos establecidos	DIRECTRICES CIERRE FINANCIERO MENSUAL emite y Socializa circular de cierre que determina parámetros y plazos establecidos para el cierre contable mensual a fin de emitir informe a entes de control	PREVENTIVO
	RESTRICCIÓN EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA REGISTROS CONTABLES Bloquea los registros en los módulos de tal forma que no se puede ingresar información que altere la contabilidad y que no corresponda al ciclo contable	PREVENTIVO
	SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO Y ENTREGA DE INFORMES CONTABLES ESTABLECIDOS EN CIRCULAR DE CIERRE verificar el cargue de la información por parte de los referentes de los módulos (facturación, cartera, glosas y objeciones, costos, mercadeo, presupuesto, tesorería) de tal forma que sea consistente con los saldos obtenidos del reporte balance de prueba extractado del aplicativo institucional para la posterior consolidación de los estados financieros y el informe de gestión de la Dirección.	PREVENTIVO



RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	TIPO DE CONTROL
13. No pago de obligaciones suscritas mediante pagaré	SEGUIMIENTO AL USUARIO PARTICULAR O SIN SEGURIDAD SOCIAL PARA GESTIÓN DE PAGOS Ejecuta el procedimiento establecido 02GF20 para otorgar el crédito y recibir la garantía de pago firmada por el paciente (estudio socio económico entre otros) con el visto bueno de gerencia, dirección financiera, tesorería o responsable en turno administrativo según corresponda	PREVENTIVO
	NOTIFICACION A DEUDORES POR PAGARES FIRMADOS Circularía a cada uno de los deudores de pagarés labor de Gestión de recaudo para lograr pagos por servicios prestados constitución garantía de pago 02GF20.	DETECTIVO
	CONTROL EVIDENCIAS SOPORTES FISICOS DE PAGARES FIRMADOS Y SEGUIMIENTO A RECAUDO efectúa revisión de los físicos de los pagarés y sus soportes contra egresos de pacientes extractados de sistema institucional.	DETECTIVO

Fuente: Matriz de Riesgos Institucionales vigencia 2019

## EVALUACION DE LOS CONTROLES

Las actividades de control<sup>9</sup> como acciones establecidas a través de políticas y procedimientos deben contribuir a garantizar que se lleven a cabo las directrices establecidas por la E.S.E. para mitigar los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos. La actividad de control debe por sí sola mitigar o tratar la causa del riesgo y ejecutarse con la frecuencia establecida, por lo que **CADA CAUSA DEBE TENER SU ACTIVIDAD DE CONTROL**<sup>10</sup>.

Con lo establecido en el párrafo anterior se puede inferir que para los riesgos del proceso de Gestión Financiera es aplicado de manera parcial.

Con lo anterior se puede deducir que los riesgos del proceso de Gestión Financiera de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana dentro de las actividades de control para mitigar los riesgos, se establece que:

- Cada riesgo del Proceso de gestión Financiera contiene 5 causas. Y en promedio cada actividad de control mitiga el 0.50 de las causas de los riesgos del proceso.
- En promedio para cada riesgo del proceso de Gestión Financiera contenido en la matriz de riesgos institucional de la E.S.E. 2019 se evidencian 2.5 actividades de control para mitigar la materialización de los riesgos.

*MDN*

<sup>9</sup> CONTROL PREVENTIVO: Este control intenta evitar la ocurrencia de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos. Fuente: DAFP

CONTROL DETECTIVO: Diseñado para identificar un evento o resultado no previsto después de que se haya producido. Buscan detectar la situación no deseada para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes. Fuente: DAFP

<sup>10</sup> Informe de Auditoria Interna e Independiente 'RIESGOS, EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL 2019', realizada por la Oficina de Control Interno, en Diciembre de 2019.

Aplicadas las variables del diseño<sup>11</sup> a las actividades de control en los riesgos del proceso de gestión Financiera de la E.S.E.; se obtiene como resultado para cada uno de los controles lo siguiente:

RIESGO	CONTROLES	RESPONSA BLE	PERIODICIDAD PARA EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA	RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
Baja o nula rentabilidad	VERIFICACIÓN DE RENTABILIDAD POR AREÁAS verificación de los registros contables en el módulo costos	✓	✓	✓	✓		✓
	SEGUIMIENTO RESULTADOS DE RENTABILIDAD EN COMITÉ DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE Y FINANCIERO analiza trimestralmente e el informe de costos por procesos	✓	✓	✓	✓		✓
2. Sobreestimación presupuestal de ingresos y/o subestimación del gasto.	PROYECCIÓN DE PRESUPUESTO REVISADA Y AJUSTADA AL COMPORTAMIENTO VENTAS, CARTERA Y RECAUDO Y A LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES recoge las necesidades de cada dirección y revisa el comportamiento de cartera, ventas y recaudo al corte de septiembre para proyectar el presupuesto ajustado a la disponibilidad de recursos	✓	✓	✓	✓		✓
	SEGUIMIENTO DE GASTOS POR MEDIO DE LA EJECUCIÓN SEMANAL Remite a la Dirección Administrativa, Dirección Financiera y a la oficina de compras y Suministros el informe de ejecución de gastos	✓	✓	✓	✓		✓
	SEGUIMIENTO DE INGRESOS Y GASTOS POR MEDIO DE LA EJECUCIÓN Realizar seguimiento directivo y gerencial para la toma de decisiones	✓	✓	✓	✓		✓
3. Inclusión de gastos no autorizados	CONFIRMACIÓN DE LEGALIZACION DEL GASTO Verificar que la factura y/o cuentas de cobro este obligada presupuestalmente y genera visto bueno en la orden de pago	✓	✓	✓	✓		✓
	RESTRICCIONES EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA CAUSACION Genera restricción para causar la cuenta si no cuenta con presupuesto	✓	✓	✓	✓		✓
4. Pago inoportuno de las obligaciones.	CAUSACIÓN DE ORDENES DE PAGO EN ORDEN CRONOLÓGICO Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se reciban dentro del corte establecido en circular de cierre (25 de cada mes) y se causen a totalidad al cierre del mes.	✓	✓	✓	✓		✓
	ELABORACIÓN DE LA ORDEN DE PAGO Verifica que los órdenes de pago se elaboren de acuerdo al orden cronológico de la factura y/o requisitos establecidos contractualmente y según edad de la obligación	✓	✓	✓	✓		✓

<sup>11</sup> Variables del diseño: - Responsable de realizar la actividad de control. - Periodicidad definida para su ejecución. - Propósito del control. - Como se realiza la actividad de control. - Qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de la ejecución - Evidencia de la ejecución. - Fuente: DAFP



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESP ONSA BLE	PERIO DICID AD PARA EJEC UCIÓN	PROP OSITO DEL CON TROL	COMO SE REALI ZA	RESU LTAN TES DE LA EJEC UCIÓN	EVIDE NCIA DE LA EJEC UCIÓN
	CONTROL A ORDENES DE PAGO CON DEVOLUCIÓN Efectúa seguimiento a las ordenes de pago devueltas por Gerencia debido a incumplimiento de totalidad de requisitos según libro de devoluciones formato 05GF13 (físico y digital),	✓	✓	✓	✓		✓
	FIRMA ORDENADOR DEL GASTO verificar que cumplan requisitos de pago contractuales y que correspondan a un orden cronológico y de prioridad de acreencias (laborales, proveedores, etc.)	✓	✓	✓	✓		✓
	PROGRAMACIÓN DE PAGOS Efectúa la causación contable en el módulo de tesorería y el cargue en el portal bancario y procede al giro bancario al tercero mediante control dual (firmas)	✓	✓	✓	✓		✓
5. Errores en el valor girado.	VERIFICACIÓN DE CONDICIONES PARA EFECTUAR PAGOS Verifica la orden de pago y sus soportes y procede a la causación contable en el módulo de tesorería y al cargue en el portal bancario para el posterior giro al tercero	✓	✓	✓	✓		✓
	CONFRONTAR SALDOS DE EXTRACTOS BANCARIOS FRENTE A SALDOS DE CUENTAS CONTABLES DE BANCOS genera y revisa el informe contable, balance de las cuentas de banco a nivel auxiliar	✓	✓	✓	✓		✓
	REVISIÓN DE REPORTE DE OBLIGACIONES FRENTE A MÓDULO DE CUENTAS POR PAGAR revisa el reporte de obligaciones en el módulo de presupuesto del aplicativo institucional y efectúa cruce con el reporte de pagos del módulo de cuentas por pagar	✓	✓	✓	✓		✓
6. Pago de Obligaciones No adquiridas	REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTES PARA EL PAGO Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se causen con cargo a contratos debidamente legalizados y con seguimiento a la ejecución presupuestal	✓	✓	✓	✓		✓
7. Devolución de dinero a terceros de manera injustificada	EMISION DE CERTIFICACION DE INGRESOS POR CAJA IGUALES O SUPERIORES A \$5.000.000 Verifica los ingresos de montos iguales o superiores a \$5.000.000 y emite certificación correspondiente	✓	✓	✓	✓		✓
	CONFRONTAR SALDOS EXTRACTOS BANCARIOS FRENTE A SALDOS DE CUENTAS CONTABLES DE BANCOS Consignaciones en efectivo con terceros sin identificar	✓	✓	✓	✓		✓
8. Uso inapropiado del dinero en efectivo que se recibe en cajas	VALIDACIÓN DE SALDOS PARA DEVOLUCIÓN A PACIENTES verifica con las áreas de facturación y tesorería la existencia real del anticipo y se autoriza la devolución con el visto bueno de dichas áreas	✓	✓	✓	✓		✓
	REALIZACIÓN DE ARQUEOS DE CAJA Realiza arqueos de cajas menores aleatorios	✓	✓	✓	✓		✓
	CRUCE DE ANTICIPOS POR EDAD Y RANGOS DE VALOR Mediante conciliación contable efectúa la depuración contable de anticipos con vigencia superior a dos años dentro del rango \$10,000 a \$1,000,000	✓	✓	✓	✓		✓

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA	RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
9. Fraude electrónico	GARANTIZAR CONDICIONES DE SEGURIDAD EN PAGOS ELECTRÓNICOS Verifican condiciones para el pago (mediante equipo dedicado, con perfiles definidos con acceso a internet, pago en horarios establecidos, con firmas autorizadas, control dual firmas) y efectúan los pagos electrónicos	✓	✓	✓	✓		✓
10. Inconsistencias y/o errores en los registros contables.	REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA genera el balance de prueba en el aplicativo institucional para revisar saldos y naturaleza de las cuentas e identifica los ajustes a realizar por el equipo de trabajo	✓	✓	✓	✓		✓
	CONCILIACIÓN DE SALDOS ENTRE MÓDULOS Y CONTABILIDAD Verifica que los saldos provenientes de los módulos afecten correctamente el módulo contable mediante conciliación de cifras	✓	✓	✓	✓		✓
	CONCILIACIÓN SALDOS INFORMES PRESENTADOS A ENTES DE CONTROL verifica que las cifras en las plataformas sean las mismas que el formato que consolida la información contable diseñado para tal fin en Excel	✓	✓	✓	✓		✓
11. Adulteración de la información contable y financiera	REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA Revisa que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes, En caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecte cuentas de gastos para montos superiores a \$10 millones requiere del visto bueno de la Subdirección de Contabilidad	✓	✓	✓	✓		✓
12. Preparación y/o presentación de Estados Financieros por fuera de los plazos establecidos	DIRECTRICES CIERRE FINANCIERO MENSUAL emite y Socializa circular de cierre que determina parámetros y plazos establecidos para el cierre contable mensual a fin de emitir informe a entes de control	✓	✓	✓	✓		✓
	RESTRICCIÓN EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA REGISTROS CONTABLES Bloquea los registros en los módulos de tal forma que no se puede ingresar información que altere la contabilidad y que no corresponda al ciclo contable	✓	✓	✓	✓		✓
	SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO Y ENTREGA DE INFORMES CONTABLES ESTABLECIDOS EN CIRCULAR DE CIERRE verificar el cargue de la información por parte de los referentes de los módulos (facturación, cartera, glosas y objeciones, costos, mercadeo, presupuesto, tesorería) de tal forma que sea consistente con los saldos obtenidos del reporte balance de prueba extractado del aplicativo institucional para la posterior consolidación de los estados financieros y el informe de gestión de la Dirección	✓	✓	✓	✓		✓



RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA EJECUCIÓN	PROPÓSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA	RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
13. No pago de obligaciones suscritas mediante pagaré	SEGUIMIENTO AL USUARIO PARTICULAR O SIN SEGURIDAD SOCIAL PARA GESTIÓN DE PAGOS Ejecuta el procedimiento establecido 02GF20 para otorgar el crédito y recibir la garantía de pago firmada por el paciente (estudio socio económico entre otros) con el visto bueno de gerencia, dirección financiera, tesorería o responsable en turno administrativo según corresponda	✓	✓	✓	✓		✓
	NOTIFICACION A DEUDORES POR PAGARES FIRMADOS Circularía a cada uno de los deudores de pagarés labor de Gestión de recaudo para lograr pagos por servicios prestados constitución garantía de pago 02GF20	✓	✓	✓	✓		✓
	CONTROL EVIDENCIAS SOPORTES FISICOS DE PAGARES FIRMADOS Y SEGUIMIENTO A RECAUDO efectúa revisión de los físicos de los pagarés y sus soportes contra egresos de pacientes extractados de sistema institucional	✓	✓	✓	✓		✓

Fuente: Matriz de Riesgos Institucionales vigencia 2019

Con los datos de la tabla anterior y teniendo en cuenta los criterios de Evaluación a las variables del diseño de las actividades de control en los riesgos del proceso de gestión Financiera de la E.S.E.; se realiza el análisis y evaluación de los controles para la mitigación del riesgo, conforme con la metodología de evaluación del diseño del control y su ejecución emitida por el DAFP con el siguiente resultado:

CRITERIO DE EVALUACION	ASPECTO A EVALUAR EN EL DISEÑO	RESPUESTA	OBSERVACION
Responsable	Existe un responsable asignado a la ejecución del control	Asignado	El 100% de las actividades de control Contienen responsable.
	El responsable tiene autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control.		En los controles establecidos, los varios responsables no cuentan con la autoridad debido a que realizan las actividades a través de una EST (trabajadores en Misión)
Periodicidad	La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo para detectar la materialización del riesgo de manera oportuna.	Oportuna	El 100% de las actividades de control establecidas en la matriz de riesgos institucional 2019 cuenta con la periodicidad.
Propósito	Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo (ejemplo: verificar, validar, cotejar, comparar, revisar...)	Preventivo – Detectivo	El 65.6% Preventivo y el 34.4% Detectivo
Como se realiza la actividad de Control	La fuente de información que se utiliza en el desarrollo de control es información confiable que permite mitigar el riesgo	Confiable	El 100% da respuesta al cómo, más sus registros no permiten establecer su confiabilidad para la mitigación del riesgo.

CRITERIO DE EVALUACION	ASPECTO A EVALUAR EN EL DISEÑO	RESPUESTA	OBSERVACION
Que pasa con las observaciones, desviaciones	Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna	No se investigan ni resuelven oportunamente	No se investigan ni se resuelven oportunamente observan diferencias aspectos en caso de no cumplirse la actividad.
Evidencia de la ejecución del Control	Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión.	Completa	El 100% de los controles registran evidencia,

Hecha la evaluación conforme los aspectos evaluados en el diseño del control, establecido en la tabla anterior se realizan las valoraciones<sup>12</sup>, con los lineamientos, los rangos – calificación del diseño y criterios de evaluación, entregados por la Función pública una vez valorados

CRITERIO DE EVALUACION	EVALUACION	PESO DE LA EVALUACIÓN
1.1 Asignación del responsable	Asignado	15
1.2 Segregación y autoridad del responsable	Parcialmente adecuado	7
2. Periodicidad	Oportuna	15
3. Propósito	Detectar y/o Prevenir	10
p4. Cómo se realiza la actividad de control	Confiable	15
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	No se investigan ni se resuelven oportunamente.	0
6. Evidencia de Ejecución del Control	Completa	10
<b>SUMATORIA</b>		<b>72<sup>13</sup></b>

El resultado de las evaluaciones de los controles de los riesgos del proceso de gestión Financiera se encuentra en el 72%. Aun cuando los controles están bien diseñados, ya que cumplen con la asignación del responsable, contiene periodicidad y propósito, establecen como se realiza la actividad, contiene la evidencia de la ejecución, y si las observaciones, desviaciones producen diferencias identificadas o aspectos que no se cumplen, se desconocen y/o no se establece si son investigadas, entonces la actividad no debería continuarse, hasta que se subsane la situación, se gestione de manera oportuna o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo se resueltas de manera oportuna, de tal forma que pueda mitigar el riesgo; No basta solo con tener controles bien diseñados debe asegurarse y establecerse LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES, el responsable del proceso debe llevar a cabo una confirmación de la fuente de información utilizada, la redacción, el propósito (verificar, validar, cotejar, comparar, revisar etc.), verificar que se realicen actividades de seguimiento y si las desviaciones producen diferencias o aspectos

<sup>12</sup> Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL Páginas 61-62

<sup>13</sup> La sumatoria de los criterios de evaluación para el diseño de los controles, el peso de la evaluación de los controles de los riesgos del proceso de Gestión Financiera, que hacen parte integral de la matriz de riesgos Institucional 2019 de la E.S.E. se encuentra en el rango de calificación del diseño **DEBIL**.

que no se cumplen, deberán gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las observaciones presentadas.

## EL PROCESO CONTABLE DE LA E.S.E.

En el proceso de gestión financiera como proceso integrador de la entidad, constituido por todos los hechos económicos, sociales y ambientales de la E.S.E. debe garantizar que la información cumpla con la etapa de reconocimiento y las subetapas de: identificación de los sucesos que hayan ocurrido y aptos de ser reconocidos; se ejecute la clasificación de acuerdo a las características del hecho económico y las partidas específicas a afectar; se reconozca la Medición inicial siendo este el valor monetario de las partidas específicas de los elementos y el registro en donde se elaboran los comprobantes de contabilidad y se efectúan los asientos respectivos conforme al catálogo de cuentas de la CGN.

La ejecución pertinente de las etapas en cada uno de los hechos económicos, hará que la información Financiera que se genere atienda las características establecidas en la normatividad, garantice la calidad de los eventos de carácter económico e identifique oportunamente las causas de los factores de riesgos y controles asociados.

### Plan de cuentas

En el módulo de información financiera NIIF, se verificó el Plan de cuentas observándose que:

- ❖ La cuenta 16 propiedad planta y equipo en este módulo no cuenta con un tercero asociado a las misma, por lo tanto la cuenta 1670 – equipos de computación y comunicación no tiene vinculados y/o maneja terceros, ni el auxiliar de la cuenta no registran el manejo de terceros, sin embargo al verificar en el módulo de Activos fijos si se observa la información de terceros.
- ❖ Igual situación presenta la cuenta 1970, en el módulo de información financiera NIIF no maneja terceros ni centros de costos, sin embargo en el módulo de activos fijos los auxiliares de esta cuenta 19700501, 19700701 y 19700730 si tienen asociados el manejo de terceros.
- ❖ Esta verificación se confirma en módulo de activos fijos - comprobante de diario AF001 consecutivo No. 395 tercero 899999114 – Departamento de Cundinamarca, de fecha diciembre de 2019, en el que realiza por parte del tercero una donación de COMPUTADORES PORTÁTILES - cantidad 05, MONITOR LENOVO cantidad 100, CPU con TECLADO Y MOUSE PC LENOVO- cantidad 100 y es registrado su ingreso en el auxiliar 16350402 y las LICENCIA OFFICE STANDARD 2019- SOFTWARE INFORMÁTICA - cantidad 33 registradas en el auxiliar de cuenta 19700701, sin embargo al verificar en el módulo de información financiera NIIF se evidencia el mismo registro en el comprobante de diario sin terceros y por lo tanto registra diferencia en los valores del débito y crédito.
- ❖ Al verificar el consecutivo de los ingresos de activos en cuanto a la forma de impresión se observa que en su registro primero aparece la descripción (producto, nombre detalle, placa valores), posteriormente el detalle con los valores y luego si la información del proveedor, como se observa en la siguientes imágenes:





**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA S.E.S. No. 89997902  
Dirección: CR 8 N° 27 SUR Teléfono: 4277075 Fecha Actual: Wednesday, 13 July 2017

**INGRESO DE ACTIVOS No. 455** Fecha Comprobante: 13/07/2018

Proveedor: TECNICA ELECTROMERICA S.A. Fecha Comprobante: 13/07/2018  
NIT: 89004877 Estado: Confirmando  
Dirección: 23 47 S 29 79 Ciudad: 100, USACQUE  
Teléfono: 4277075 Obligación: 2318  
Factura: 48-3348 Fecha Factura: 05/07/2018  
Responsable: 0007 CLAUDEA TABORA CIFUENTES SOSA - BOGOTA No. BCU: 0.0000 Plazo: 0

Producto	Cantidad	Detalle	Unidad	Valor	% IVA	% IVA	% IVA	% IVA
0001	1	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCION Y REPARACION DE EQUIPOS DE COMPUTACION	CONTRATO	750.000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SubTotal sin IVA:				750.000.00				
Deducciones:				0.00				
IVA:				0.00				
Valor Total:				750.000.00				
Mts. IVA Debito:				0.00				
Mts. IVA Credito:				0.00				
Otras Retenciones:				0.00				
Otras Deducciones:				0.00				
Mts. IVA Debito:				0.00				
Mts. IVA Credito:				0.00				
Finces:				0.00				
Total:				750.000.00				

RESPONSABLE: CLAUDEA TABORA CIFUENTES SOSA  
Lider Proyecto Almacén General 0004

**CONTABILIZACION DE MOVIMIENTO NIIF**

Producto	Numero	Detalle	Unidad	Valor	% IVA	% IVA	% IVA	% IVA
0001	1	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCION Y REPARACION DE EQUIPOS DE COMPUTACION	CONTRATO	750.000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SubTotal sin IVA:				750.000.00				
Deducciones:				0.00				
IVA:				0.00				
Valor Total:				750.000.00				
Mts. IVA Debito:				0.00				
Mts. IVA Credito:				0.00				
Otras Retenciones:				0.00				
Otras Deducciones:				0.00				
Mts. IVA Debito:				0.00				
Mts. IVA Credito:				0.00				
Finces:				0.00				
Total:				750.000.00				

RESPONSABLE: CLAUDEA TABORA CIFUENTES SOSA  
Lider Proyecto Almacén General 0004

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA S.E.S. No. 89997902  
Dirección: CR 8 N° 27 SUR Teléfono: 4277075 Fecha Actual: Wednesday, 13 July 2017

**INGRESO DE ACTIVOS No. 457** Fecha Comprobante: 13/07/2018

Proveedor: TECNICA ELECTROMERICA S.A. Fecha Comprobante: 13/07/2018  
NIT: 89004877 Estado: Confirmando  
Dirección: 23 47 S 29 79 Ciudad: 100, USACQUE  
Teléfono: 4277075 Obligación: 2318  
Factura: 48-3348 Fecha Factura: 05/07/2018  
Responsable: 0007 CLAUDEA TABORA CIFUENTES SOSA - BOGOTA No. BCU: 0.0000 Plazo: 0

Producto	Cantidad	Detalle	Unidad	Valor	% IVA	% IVA	% IVA	% IVA
0001	1	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCION Y REPARACION DE EQUIPOS DE COMPUTACION	CONTRATO	750.000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SubTotal sin IVA:				750.000.00				
Deducciones:				0.00				
IVA:				0.00				
Valor Total:				750.000.00				
Mts. IVA Debito:				0.00				
Mts. IVA Credito:				0.00				
Otras Retenciones:				0.00				
Otras Deducciones:				0.00				
Mts. IVA Debito:				0.00				
Mts. IVA Credito:				0.00				
Finces:				0.00				
Total:				750.000.00				

RESPONSABLE: CLAUDEA TABORA CIFUENTES SOSA  
Lider Proyecto Almacén General 0004

**CONTABILIZACION DE MOVIMIENTO NIIF**

Producto	Numero	Detalle	Unidad	Valor	% IVA	% IVA	% IVA	% IVA
0001	1	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCION Y REPARACION DE EQUIPOS DE COMPUTACION	CONTRATO	750.000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SubTotal sin IVA:				750.000.00				
Deducciones:				0.00				
IVA:				0.00				
Valor Total:				750.000.00				
Mts. IVA Debito:				0.00				
Mts. IVA Credito:				0.00				
Otras Retenciones:				0.00				
Otras Deducciones:				0.00				
Mts. IVA Debito:				0.00				
Mts. IVA Credito:				0.00				
Finces:				0.00				
Total:				750.000.00				

RESPONSABLE: CLAUDEA TABORA CIFUENTES SOSA  
Lider Proyecto Almacén General 0004

❖ En la reunión de cierre del presente informe, la Subdirección de Contabilidad afirma que Dinámica Gerencial Hospitalaria - DGH se encuentra parametrizado de esta forma.

**Cuenta 1670 y 1970**

Con contrato de prestación de servicios No. 400 de 2018 se realizó el levantamiento físico de bienes muebles e inmuebles de la E.S.E. Bogotá y la UFZ una vez realizado el levantamiento, las verificaciones y los ajustes pertinentes se ejecutó el proceso de migración de la información al módulo de activos fijos de DGH, proceso que se evidencia en acta No. 52 de febrero de 2019, del Comité de Inventarios de Activos fijos, bienes de consumo, medicamentos e insumos y acta No. 017 de cargue de saldos iniciales de activos fijos de marzo de 2019.

Con lo anterior se verificaron los Activos fijos – equipos de computación, observándose:

- ❖ Los activos fijos – equipos de computo y elementos entregados a los trabajadores en Misión<sup>14</sup> para el desempeño y cumplimiento de tarea o servicio contratado se encuentran bajo la responsabilidad de servidores públicos diferentes al Trabajador en Misión, algunos de ellos:

<sup>14</sup> Trabajadores en Misión son aquellos que la Empresa de Servicios Temporales envía a las dependencias de sus usuarios a cumplir la tarea o servicio contratado por éstos, como por ejemplo personas que van a hacer reemplazos en las instalaciones de la empresa que contrata los servicios, es decir, si una empresa necesita temporalmente una recepcionista, la solicita a la EST y dicha recepcionista siendo empleada de la temporal desempeña sus funciones en la empresa solicitante.



- En la descripción de los activos fijos – equipos de computo y elementos entregados a los trabajadores en Misión se registra: Computador Portátil... contratista Lucy Céspedes, Computador portátil...Gina Delgado, computador portátil... Libia Dueñas; CPU metálica color negro contratista Claudia Rubiano<sup>15</sup>...
  - Los elementos para uso de Gestión Documental, actividad desarrollada por trabajadores en Misión, en la descripción se encuentran: '... a cargo de la contratista Martha Cecilia Riaño Mendez y responsable Eucardo Alfredo Téllez Ariza – Gestión Documental.
  - La oficina de Planeación en cabeza de un funcionario público- jefe de la oficina de Planeación y Garantía de la calidad, tienen bajo su responsabilidad doce (12) computadores portátiles; seis (6) CPU, una (1) CPU en la UFZ; seis monitores LCD, un monitor en la UFZ y diecisiete (17) sillas, entre otros.
- ❖ Con acta sin numero de 23 de diciembre de 2019 se realizó Conciliación Licencias – Modulo de activos Fijos, verificada la misma se observa:
- En el módulo de activos fijos de DGH, se identifican las licencias LICENCIA FOREFRONT THREAT MANAGEMENT y LICENCIA SOFTWARE DE ADC BASICO PARA AGENTES AVAYA con cantidades de 1 y 100 respectivamente y no hacen parte del acta de conciliación de Licencias.
  - Las Licencias de Antivirus son de renovación por un (1) año, el contrato No. 419 de 2019, con objeto: renovación de licencias de ANTIVIRUS ESET ENPOINT SECURITY PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA DE BOGOTA Y UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA CON SUS PUESTOS DE SALUD; sin embargo en el módulo de activos fijos se registran: licencias de ANTIVIRUS ESET ENPOINT SECURITY 2019 cantidad 1500 y licencias de ANTIVIRUS ESET ENPOINT SECURITY 2018 cantidad 1200.
- ❖ La responsabilidad de todos los activos fijos – intangibles de la E.S.E. se encuentran en cabeza del subdirector de sistemas.
- ❖ En el módulo de activos fijos a 11 de marzo de 2020 el inventario de Activos fijos – equipos de computación identifica en la descripción como única Donación:

1488	EQUIPO TABLET	DONACIÓN DE TABLET MARCA HUAWEI T3-10 DE 16GB. Y SERIE No.4JPNU19109105391	HUAWEI	HUAWEI T3-10 16GB WIFI	4JPNU19109105391	37891	CE-GG-003-19	790,000.00
------	---------------	--	--------	------------------------	------------------	-------	--------------	------------

Al realizar la verificación y comparar el inventario del Hardware registrado en el módulo de activos fijos de DGH, y la información suministrada vía correo electrónico por el Almacén se observa:

- ❖ Que en la vigencia 2019 se registraron las siguientes DONACIONES de Equipos de Cómputo:
- El contratista TÉCNICA ELECTRO MEDICA S.A. realiza la donación de EQUIPO TABLET, cantidad 1, marca HAWEI T3 de 16 GB serie 4JPNU19109105391 para el área de compras y suministros e información tomada Del módulo de ACTIVOS DGH
  - El contratista AYGPHARMA SAS abril 30 de 2019, realiza la donación de EQUIPO TABLET's<sup>16</sup>, cantidad 1, marca HAWEI T3-10 de 16 GB WIFI, ingresado a la cuenta 44300402 – DONACIONES EN ESPECIE HUS, con comprobante de diario 330, e ingreso en el módulo de activos fijos No. 457,

<sup>15</sup> Funcionario de la Planta de Personal de la E.S.E.

<sup>16</sup> para el área de compras y suministros Hospital Universitario de la Samaritana

con fecha de factura 29/03/2019 y fecha de comprobante 30/04/2019, en los archivos recibidos via correo electrónico se evidencian cantidades diferentes.

- o El DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – TESORERIA GENERAL, realiza donación de COMPUTADORES PORTÁTILES - cantidad 05, marca LENOVO, modelo THINKPAD E495, (en los archivos recibidos via correo electrónico se evidencian cantidades diferentes), MONITOR LENOVO T221-10 THINK VISION IPS 21.5 - cantidad 100, CPU con TECLADO Y MOUSE PC LENOVO-cantidad 100, LICENCIA OFFICE STANDARD 2019- SOFTWARE INFORMATICA - cantidad 33, con comprobante de diario 395 e ingreso al módulo de activos fijos No. 523; entregados mediante acta de entrega No. 27053 por donación cuyo objeto es adquirir la infraestructura Tecnológica para el fortalecimiento del SISTEMA DE INFORMACIÓN UNIFICADA EN SALUD – SIUS con la renovación, Integración y sincronización Tecnológica en los Hospitales de la Red Pública del departamento de Cundinamarca.

**Cuenta 5**

Dentro de la cuenta 5 se han verificado a través de los listados auxiliares de la cuenta lo siguiente:

- ❖ En el auxiliar de la cuenta 58902502 – SANCIONES se registra:
  - consecutivo 10512 de 29/01/2019 se registra 'PAG. SANCIÓN RESOLUCIÓN NO.118 DE 2019 DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, valor \$ 260.410.
  - consecutivo 12795 de 30/09/2019 se registra 'PAGO PROCESO SANCIONATORIO No. 201604067, valor \$ 82.811.600.

Al respecto la jefe de la oficina Asesora Jurídica, con oficio radicado No. 2019120016086-1 de fecha 24/12/2019 registra la siguiente observación:

*En lo referente al análisis de las sanciones, en el informe bajo análisis general se indica que: 'Cuando la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, por descuido, olvido, negligencia, dejadez e incumplimiento de las funciones de los empleados públicos realiza el pago de sumas por concepto de multas, sanciones e intereses de mora, entre entidades u organismos públicos, no es calificado como un gasto o transferencia de recursos, sino como un gasto injustificado que surge del incumplimiento de las funciones; por lo que se debe iniciar una investigación administrativa.....'.*

- ❖ En la cuenta 51080301 CAPACITACION, BIENESTAR SOCIAL Y ESTIMULOS, para la vigencia 2019
  - En el listado a auxiliar de la cuenta consecutivo 11652 de 16/09/2019 se registra únicamente 'CONTRAPRESTACIÓN UNIVERSIDAD DEL BOSQUE FRA HBOG0002942886 DEL MES DE AGOSTO CURSO DE INGLES INCLUYENDO LIBRO FUNCIONARIA VIVIAN CA', valor \$ 1.205.000.
  - Al verificar esta cuenta con informe entregado por la Subdirección de Educación e Investigación médica se encuentra la omisión de los registros de CAPACITACIONES A:

NOMBRE	DESCRIPCION	TIPO DE EDUCACIÓN	PORCENTAJE	UNIVERSIDAD
María Teresa Ospina	Intensivista Planta	Informal	100%	Universidad del Rosario
Claudia del Socorro	Profesional	Formal	80%	Universidad Javeriana

NOMBRE	DESCRIPCION	TIPO DE EDUCACIÓN	PORCENTAJE	UNIVERSIDAD
Zambrano	Plana			
Leila Bautista	Enfermera - Planta	Formal	80%	Universidad Javeriana
Martha Arias	Enfermera - Planta	Formal	80%	Universidad Javeriana
Carlos Manuel Zapata	Médico Cirujano - Planta	Formal	80%	Universidad Javeriana
Luz Mery Pachón	Enfermera - Planta	Formal	80%	Universidad Javeriana
María del Pilar Garzón	Enfermera - Planta	Formal	80%	Universidad Javeriana
Pablo García	Cirujano-Contrato	Informal	30%	Universidad del Bosque
Alfredo Pinzón	Intensivista - Planta	Formal	80%	Universidad del Bosque
Jenny Paola Romero Ardila	Fisioterapeuta - Contrato	Informal	30%	Universidad del Bosque
Jaime Andrés Leal	Ortopedista - Contrato	Formal	50%	Universidad de la Sabana
Lorena Regina Santo Domingo	Patóloga - Contrato	Formal	50%	Universidad de la Sabana
Martha González	Subdirectora Defensoría del Usuario - Planta	Informal	90%	Universidad de la Sabana
Deison Arévalo	Profesional de Cartera - EST	Informal	100%	Universidad de la Sabana
Juan Felipe Abaunza	Médico - Contrato	Informal	10%	Universidad de la Sabana
Martha Arias	Enfermera - EST	Formal	10%	Universidad Javeriana
Carlos Harvey James	Enfermero - Planta	Formal		Universidad Javeriana

❖ En el auxiliar de la cuenta 51112001 PUBLICIDAD Y PROPAGANDA, para la vigencia 2019 se encuentran clasificados en esta cuenta:

- En el listado a auxiliar de la cuenta consecutivo 25544 de 10/05/2019 se registra CERTIFICADO DE LA DIJIN VEHICULO<sup>17</sup> – Policía Nacional- Dirección Administrativa y Financiera, valor \$55.208.

TOTAL DE LA CUENTA		332,309.00	0.00	
800141397	POLICIA NACIONAL - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		Saldo Inicial:	0.00
7504	21914	10/05/2019	CERTIFICADO DE LA DIJIN VEHICULO	EN720020007473 Confirmado
				55,208.00
				0.00
				13,208.00
TOTAL DE LA CUENTA		332,309.00	0.00	
800165802	RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO		Saldo Inicial:	0.00

- consecutivo 25545 de 10/05/2019 se registra CERTIFICADO DE TRADICION VEHICULO<sup>18</sup> - Dirección Distrital de Tesorería, valor \$28.400.

<sup>17</sup> Soportado en Pagina 4/6 del listado Auxiliar general de fecha junio 17 de 2020

<sup>18</sup> Soportado en Pagina 5/6 del listado Auxiliar general de fecha junio 17 de 2020

89999001	DIRECCION DISTRITAL DE TESORERIA	Saldo Inicial	0.00
7504	2545 10/06/2019 CERTIFICADO DE TRADICION VEHICULO CP122006001423 Certificado	28,450.00	0.00
<b>TOTAL DE LA CUENTA :</b>		<b>28,450.00</b>	<b>0.00</b>

Numero Impresi / Cliente : 00000000  
 LICENCIADO A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. [ HIT (899990032-G) ]  
 Usuario / Impresor : MARIA CLARA MARTINEZ RUILOCO

- consecutivo 26152 de 11/06/2019 se registra IMPRONTAS<sup>19</sup> – Ricaurte Osorio ORTIZ, valor \$50.000.

5083785	RICAUARTE OSORIO ORTIZ	TOTAL DE LA CUENTA :	90,000.00	0.00	90,000.00
Numero Impresi / Cliente : 0000000000		Saldo Inicial	0.00		
LICENCIADO A: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. [ HIT (899990032-G) ]		Usuario / Impresor : MARIA CLARA MARTINEZ RUILOCO			

---

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. Wednesday, June 17, 2020  
 899999032 3/6

**LISTADO AUXILIAR GENERAL**  
 DESDE EL 01/01/2019 AL 31/12/2019 DESDE LA CUENTA 51112001 HASTA LA CUENTA 51112001

CUENTA CONTABLE	TERCERO	CENTRO COSTO	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
CODIGO CONSEC.	FECHA	DETALLE	NO. DOC	ESTADO	
7504	26152	11/06/2019 IMPRONTAS	CP122006001423	La Imprimada	50,000.00
<b>TOTAL DE LA CUENTA :</b>			<b>50,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>50,000.00</b>

En ninguno de los anteriores se registra el número de placa del vehículo.

- ❖ En el auxiliar de la cuenta 51119002 - OTROS GASTOS GENERALES en la vigencia 2019 se encuentran registrados la compra de Libretas de facturación, sellos con fechador, libro de contabilidad, sello aprobado con fechero, compras que clasificados cabalmente corresponden a la cuenta 51111402 – tiles y papelería; de la misma forma que pendones, pendones campaña Banco de Sangre, que clasificados correctamente corresponden a la cuenta 51112001 – Publicidad y propaganda.
- ❖ En la misma cuenta 51119002 - OTROS GASTOS GENERALES se observan registros incompletos como: Materiales (consecutivos 27679,27681, 27680, 27682, 26145).

**Cuenta 44**

En la cuenta contable 4430 – Subvenciones, se verifico la cuenta 44300402 Donaciones en Especie HUS.

- ❖ Dentro de la cuenta se observan las donaciones realizadas en la vigencia 2019 por valor de \$1.008214.964, realizadas por persona natural (1), personas jurídicas – proveedores (4), Universidad de la Sabana y el departamento de Cundinamarca.
- ❖ Las donaciones entregadas a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana por la Universidad de la Sabana se registran en el listado auxiliar general del módulo Información Financiera NIIF 'Ingreso de activos No. 458, 466, 472, 507 DONACION SEGÚN CONVENIO DOCENTE ASITENCIAL PARA LA E.S.E.....', comprobantes de diario 331, 339, 344, 378 e

<sup>19</sup> Soportado en Paginas 2 y 3/6 del listado Auxiliar general de fecha junio 17 de 2020

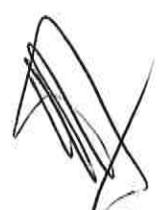
ingresos de activos Nos 458, 466, 472, 507, con un valor de \$144.123.376 y en el detalle registran las especificaciones de los muebles mobiliario de oficina de manera individual.

- ❖ El Departamento de Cundinamarca con acta No. 27053 de diciembre de 2019, realizo donación a la E.S.E. que en listado auxiliar, consecutivo 395 registra: 'Ingreso de activos de 523 ACTA DE ENTREGA No. 523 27053 POR DONACIÓN POR CUYO OBJETO ES ADQUIRIR LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA PARA EL FORTALECIMIENTO del SISTEMA DE INFORMACIÓN UNIFICADA EN SALUD SIUS CON LA', en el comprobante de diario 395
- ❖ En el listado auxiliar de la cuenta 44300402 Donaciones en especie HUS se observa que el proveedor AYGPHARMA SAS, en el comprobante de diario AF001 consecutivo 330 DE FECHA 30-04-2019 se registra: 'Ingreso de activos de 457 DONACION DE TABLET marca HUAWEI T3-10 de 16GB PARA EL ÁREA DE COMPRAS Y SUMINISTROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA HUS'.

### SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES

Verificadas las recomendaciones de las vigencias anteriores, se encuentran que se ha dado cumplimiento a :

N o	RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS					RESPONSABLE (S)	OBSERVA CION
		20 14	20 15	20 16	20 17	20 18		
3	El establecimiento del formato único de control de bienes, propiedad planta y equipos con la asignación (la identificación el plaqueteo y/o replaqueteo) del responsable (funcionario público y contratistas) de cada uno de los activos fijos de la entidad. Para la Unidad funcional de Zipaquirá se designe a un funcionario de planta de la entidad con el perfil para la administración de los bienes, propiedad, planta y equipo.	X					Dirección Administrativa Subdirección de bienes, compras y suministros Lider de Proyecto de Almacén	Se cumple Contrato No. 400 de 2018.
5	Se observa de manera general, no individualizados los registros de litigios y demandas, bienes, muebles y equipos recibidos y/o entregados.		X			X	Control Interno Disciplinario. Dirección Administrativa Subdirección de bienes, compras y suministros Lider de Almacén	Se cumple.
1 0	Las cuentas Bienes entregados en garantía (8110), Bienes entregados en custodia (8306, entre otras cuentas, No existen registros en el rango seleccionado (01/01/2015 hasta 31/12/2015)		X				Director Financiero - Subdirector Contabilidad	Se cumple





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

N o	RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS					RESPONSABLE (S)	OBSERVA CION
		20 14	20 15	20 16	20 17	20 18		
1 4	No se observa documento alguno de la radicación y acciones posteriores a la denuncia establecida ante Fiscal Local de Reparto por robo del archivo de la entidad.			X			Subdirector de sistemas	Se cumple
2 6	Siendo los CONTROLES medidas que se toman de tipo estratégico, administrativo y operativo para Gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas del proceso contable, debe establecerse con carácter general la metodología que identifique el tipo de control y su calificación.				X		Oficina Asesora de Planeación y garantía de la Calidad Directores Subdirectores Líderes de Proyecto	Se cumple
2 7	El proceso contable, establecido por la Contaduría General de la Nación para las entidades públicas recomienda: Producto de la resolución No. 500 de diciembre de 2017 en donde se adoptan el manual de políticas contables se deberá entonces desarrollar el proceso contable en complementariedad con las políticas operativas, los procedimientos e instructivos acordes a los requerimientos del proceso.				X		Dirección Financiera Subdirección de Contabilidad	Se cumple
2 8	Se recomienda: Solicitar que la metodología de los procesos y procedimientos cuenten con interfaces, flujogramas u otro mecanismo.				X		Oficina Asesora planeación y Garantía de la Calidad Directores Subdirectores Líderes de Proyecto	Se cumple
2 9	Se recomienda: En los procedimientos del proceso que interactúan, generar interfaces, enlaces, conectores y vínculos desde la generación del hecho económico, transacción y/o operación hasta su transformación, ya que es el medio que conecta todos los insumos conforme a los criterios de reconocimiento, medición y revelación de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, hasta le generación de un producto óptimo para la gestión de la entidad. la estandarización de procesos lleva a la reducción de las				X		Oficina Asesora planeación y Garantía de la Calidad Directores Subdirectores Líderes de Proyecto	Se cumple

N o	RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS					RESPONSABLE (S)	OBSERVA CION
		20 14	20 15	20 16	20 17	20 18		
	pérdidas, la formación de la cultura y el aumento de la transparencia.,							

Las recomendaciones que se encuentran en desarrollo y/o no se ha dado inicio al cumplimiento son:

N o	RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS					RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
		20 14	20 15	20 16	20 17	20 18		
1	La identificación completa, el registro de todos los hechos contables, la oportunidad y la clasificación de todos los hechos contables, financieros, económicos, sociales y ambientales y principalmente lo que corresponde al grupo 16 – Propiedad Planta y equipos, grupo 8 – Cuentas de orden deudoras, Grupo 9 – Cuentas de orden acreedoras. Recomendación originada por los Inventarios de la UFZ.	X	X	X		X	Dirección Administrativa Subdirección de bienes, compras y suministros. Líder de Proyecto de Almacén	Se cumple Parcialmente,
2	La toma física de los inventarios de los activos de Propiedad Planta y equipo, intangibles especialmente en lo relacionado con las licencias y derechos de la E.S.E., contar con los procedimientos correspondientes y realizarse en cada vigencia.	X		X			Dirección Administrativa Subdirección de sistemas. Subdirección de bienes, compras y suministros – Líder de Proyecto de Almacén - -	Se cumple Parcialmente,
4	Cada funcionario público en el ejercicio del autocontrol debe ser responsable de los bienes públicos que tiene en uso, por lo que debe responsabilizarse mediante documento del uso de los bienes a su cargo. Y a la responsabilidad de los bienes públicos en cabeza de las Empresas de Servicios Temporales, cooperativas, Uniones Temporales, consorcios, asociaciones y/o grupos	X				X	Dirección Administrativa Subdirección de bienes, compras y suministros Líder de Proyecto de Almacén	Se cumple Parcialmente

CHVZ



N o	RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS					RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
		20 14	20 15	20 16	20 17	20 18		
	multidisciplinarios.							
6	Aun cuando el proceso de Gestión Financiera ha realizado avances importantes; Se continua sin identificar algunos de los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales en el proceso contable; no se identifican documentalmente las interfaces en los procedimientos de la E.S.E.; el mapa de riesgos no se acerca la realidad del <i>proceso contable Institucional</i> y no se observa los riesgos en el reconocimiento, medición, revelación y presentación; la efectividad de los controles en el proceso contable; la publicación oportuna y de fácil lectura y análisis para los ciudadanos y usuarios de los servicios de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.		X	X	X		Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la calidad. Dirección Financiera Subdirección de Contabilidad. Directores Subdirectores Líderes de proyecto	Se cumple Parcialmente. Se unifica esta recomendación con los números 6, 8, 30 y 31 de la Auditoria de Control Interno Contable vigencia 2018 por solicitud de la Dirección Financiera y verificación en la presente Auditoria.
7	El proceso de gestión financiera como proceso integrador de la información financiera de la E.S.E. en el desarrollo los hechos económicos, sociales, ambientales, deberá garantizar la trazabilidad de la información para que cumpla con todas las características de reconocimiento, medición y revelación. Por lo que deberán actualizar e informar, comunicar permanentemente a los líderes de los procesos, en el ajuste de criterios y prácticas que permitan optimizar el desarrollo la Contabilidad Pública de la E.S.E. y actualizar los procesos y procedimientos que contengan todas las características del proceso Contable.		X	X	X		Directores, Subdirectores y Líderes de Proceso. Dirección Financiera. Subdirección Contabilidad.	Se cumple Parcialmente,
9	Se observa de forma parcial y/o ausencia de hechos, transacciones y operaciones en las cuentas de orden, algunas de ellas: procesos de responsabilidad en cabeza de		X				Dirección Administrativa Subdirección Bienes compras y suministros	Se cumple parcialmente



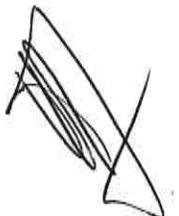
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

N o	RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS					RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
		20 14	20 15	20 16	20 17	20 18		
	funcionario(s) y/o servidor(es) público(s), inventario de obsoletos y vencidos (registro de medicamentos vencidos de Bogotá y Zipaquirá), bienes entregados en custodia y/o terceros y bienes recibidos en garantía.						Lider de proyecto de Almacén. Dirección Científica Lider de proceso de atención farmacéutica	
1 1	Los soportes de los datos contables – proceso contable- son parte integral de la información contable y deberán estar aplicando la normatividad vigente y las Tablas de Retención documental de la E.S.E.		X				Director Administrativa Subdirector de Sistemas.	Se cumple parcialmente
1 2	Los Back Up de la información financiera y económica de la E.S.E., además de estar debidamente custodiados deberán estar debidamente identificados, clasificados, organizados y con actas de entrega y verificación de las situaciones ambientales y de entorno.		X				Directora Administrativa Subdirector de sistemas.	Se cumple parcialmente
1 3	El programa de capacitaciones de la E.S.E. debe contener las capacitaciones para el proceso contable, máxime que se vienen dando cambios importantes en su desarrollo de la contabilidad pública			X			Dirección Administrativa Subdirector de Desarrollo Humano.	Se cumple parcialmente
1 6	Aun cuando se tienen las pólizas de responsabilidad civil, no se observan las pólizas de manejo de recursos públicos, para aquellos trabajadores en misión que a diario están recaudando y manejando dineros públicos, producto de un servicio publico			X			Dirección administrativa Subdirección de Personal Supervisor de los contratos	No se cumple
1 8	Es imprescindible que el líder del proceso de gestión financiera, optimice la herramienta, identifique el contexto de la gestión del riesgo en el proceso Contable, desde su identificación, hasta su valoración, políticas y controles que conduzcan a una gestión del riesgo efectiva en lo relacionado con el proceso Contable, lo que optimizara y mejorará la			X	X		Oficina Asesora de Planeación y garantía de la Calidad Dirección Financiera Subdirección Contabilidad Directores Subdirectores Lideres de	Se cumple Parcialmente, Se unifica esta recomendación con los números 18, 22, 23, 25, 31 de la Auditoria de Control Interno Contable vigencia 2018,

CMEX

N o	RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS					RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
		20 14	20 15	20 16	20 17	20 18		
	aplicabilidad del Régimen de Contabilidad Pública, el Manual de Procedimientos, el Plan General de Contabilidad Pública, La doctrina Contable Pública y la las etapas del proceso Contable.						Proyecto	por solicitud de la Dirección Financiera y verificación en la presente Auditoria. En acta de cierre del informe vigencia 2019, por solicitud de la Subdirectora financiera, se unifica esta con la No. 17.
19	Promover y generar el conocimiento necesario de los hechos, sucesos económicos y del proceso contable para que sean reportados oportunamente y obtenidos de manera instantánea, una vez ocurran los hechos, en procura de obtener la información financiera completa en los estados financieros presentados periódicamente.			X			Dirección Financiera Subdirección Contabilidad Subdirección Desarrollo Humano	Se cumple parcialmente
20	Establecer una directriz que establezca la realización periódicamente de las conciliaciones y cruces de saldos entre cuentas, ya que ellas permiten verificar y comprobar que los registros contables se realicen en forma adecuada con los valores monetarios correctos y conciliados.			X			Dirección Financiera Subdirección de Contabilidad Líder de proyecto de Almacén	Se cumple parcialmente
24	Es necesario pues que se generen de manera permanente acciones continuas, controles efectivos y ciertos para neutralizar el impacto de los riesgos, y si se llegasen a materializar los riesgos se minimicen los efectos o daños en el reconocimiento, medición posterior y revelación de los hechos económicos, sociales y ambientales de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.				X		Oficina Asesora de Planeación y garantía de la Calidad Directores Subdirectores Líderes de Proyecto	Se cumple parcialmente Se unifica esta recomendación con los números 21 y 24 31 de la Auditoria de Control Interno Contable vigencia 2018, por solicitud de la Dirección Financiera y verificación en





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

N o	RECOMENDACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS					RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
		20 14	20 15	20 16	20 17	20 18		
								la presente Auditoria.
3 2	recomienda que el TUCI, como herramienta de gestión, medición y análisis de las directivas de la E.S.E., contenga los índices e indicadores de la caracterización del proceso de gestión financiera para los estados financieros de propósito general, los de propósito específico y control social e indicadores mínimos de carácter contable y financieros que visualicen Y representen la gestión de la E.S.E.				X		Dirección Financiera Dirección Científica Subdirección de Contabilidad	Se cumple parcialmente Se unifica esta recomendación con los números 32 y 33, 31 de la Auditoria de Control Interno Contable vigencia 2018 por solicitud de la Dirección Financiera y verificación en la presente Auditoria.
3 5	Se recomienda que uso del sistema de información DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIO VERSION NET imprescindible y con carácter obligatorio se le desarrollen los ajustes pertinentes con el fin de obtener los reportes necesarios y obtener estados financieros consistentes.				X		Director Administrativo Subdirector de Sistemas Director Financiero Subdirector de Contabilidad	Se cumple parcialmente
3 6	Se recomienda que las capacitaciones realizadas deban contener medición posterior de adherencia y acompañamiento permanente por parte de un líder para el cumplimiento de las actividades correspondientes.				X		Subdirección de desarrollo Humano	No se cumple
3 7	Realizar las investigaciones disciplinarias a las que haya lugar y en los casos que sea pertinente.						A definir por la Oficina de Control Interno Disciplinario	

Fuente: Tabla de seguimiento a recomendaciones vigencia 2018

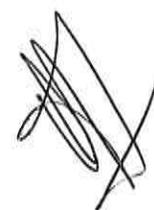
## CONCLUSIONES

1. En el aplicativo ALMERA se encuentran publicados cuarenta y un (41) indicadores de carácter Financiero, en cuanto a la publicación de **periodo medido del indicador** no es uniforme, se observan indicadores con periodo de medición de Abr-Jun (2019), Mayo (2019), Junio (2019), Oct-Dic (2019), Diciembre 2019, 2019, Ene-Mar (2020), Febrero (2020), Marzo (2020). No se observan indicadores que midan la adherencia del proceso contable, la medición o valoración del impacto de la materialización de los riesgos contables, la eficiencia y efectividad de los controles a los riesgos del proceso contable.
  
2. El Plan Único de Mejora por Proceso – PUMP del proceso de Gestión Financiera de la vigencia 2019 contiene cuatro (4) hallazgos de la Auditoria al proceso de Control Interno Contable de la vigencia 2019, todos con cumplimiento del 100%.  
Al verificar el Plan Único de Mejora por Proceso – PUMP del proceso de Gestión Financiera de la vigencia 2020 no se observan los hallazgos y/o observaciones de la Auditoria de Control Interno Contable de vigencias anteriores y que en el seguimiento a las recomendaciones en el presente informe su cumplimiento es parcial.
  
3. El proceso de Gestión Financiera contiene en el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2019 un (1) riesgo directamente relacionado con el control el control interno contable de la E.S.E.  
La matriz de riesgos institucional de la vigencia 2019 no contiene riesgos del proceso de control interno contable.  
La matriz de riesgos del proceso de Gestión Financiera contiene trece (13) riesgos del proceso con treinta y dos (32) controles; del proceso de control interno contable se observan los siguientes riesgos:

RIESGO	No. De CONTROLES	TIPO DE CONTROL	OBSERVACIÓN
Fraude electrónico	1	preventivo	RIESGO DE SEGURIDAD DIGITAL
Inconsistencia y/o errores en los registros contables	3	Detectivo 2 Preventivo 1	
Adulteración de la Información Contable y Financiera	1	Detectivo	
Preparación y/o presentación de estados financieros por fuera de los plazos establecidos	3	Preventivos	

En la identificación parcial de riesgos de índole contable falta de medición y/o valoración del impacto de la materialización o factores de riesgos producidos por la identificación parcial de los riesgos de Control Interno Contable.

No se evidencian los factores de riesgos producidos por la identificación incorrecta de los hechos económicos, la aplicación del criterio de clasificación del hecho económico, el olvido del registro de algún hecho económico, la descripción inadecuada e incompleta del hecho



económico en los documentos contables, imputación de un hecho económico en una cuenta o subcuenta o auxiliar diferente al que corresponde.

4. La existencia y efectividad de los controles al proceso de control interno contable son necesarios para optimizar la calidad de la información financiera de la E.S.E.; en los aspectos a evaluar en el diseño de controles se observa que se registra el cumplimiento en cuanto al responsable, la periodicidad, el propósito y como se realiza la actividad de control, de forma parcial se cumple la Segregación y autoridad del responsable y no hay seguimiento o no se investiga ni se resuelve oportunamente las observaciones y desviaciones del control.
5. Las cuentas 1670 propiedad planta y equipo y 1970 en el módulo información financiera NIFF no tienen vinculados y/o manejan terceros, ni los auxiliares de la cuenta registran el manejo de terceros, sin embargo al verificar en el módulo de Activos fijos si se observa la información de terceros. y al verificar el consecutivo de los ingresos de activos en cuanto a la forma de impresión se observa que en su registro primero aparece la descripción (producto, nombre detalle, placa valores), posteriormente el detalle con los valores y luego si la información del proveedor. En la reunión de cierre del presente informe, la Subdirección de Contabilidad afirma que Dinámica Gerencial Hospitalaria - DGH se encuentra parametrizado de esta forma.
6. La responsabilidad y custodia de los activos fijos 'equipo de computo y activos intangibles se encuentra concentrada en funcionarios públicos, por lo que en cabeza de un solo funcionario se pueden observar doce (12) computadores portátiles; seis (6) CPU, una (1) CPU en la UFZ; seis monitores LCD, un monitor en la UFZ y diecisiete (17) sillas, entre otros. Y todos los activos intangibles se encuentra concentrada en un solo funcionario público.
7. Se realizó el levantamiento de inventarios de activos fijos, el plaqueteo y la migración de los activos fijos de la E.S.E. a DGH y la conciliación de los activos fijos intangibles, sin embargo se observan descripciones inadecuadas y/o incompletas de los activos fijos (equipos de computo y activos fijos intangibles), omisiones en el registro.
8. En la cuenta 5 se observa la clasificación inadecuada en las subcuentas y auxiliares 58902502 - SANCIONES, 51112001 PUBLICIDAD Y PROPAGANDA, 51112001 PUBLICIDAD Y PROPAGANDA, 51119002 - OTROS GASTOS GENERALES.
9. Hay registro parcial de los hechos económicos, generando la omisión de los registros y de los gastos ciertos en la cuenta 51080301 CAPACITACION, BIENESTAR SOCIAL Y ESTIMULOS, para la vigencia 2019.
10. En cuanto a Las subvenciones en el auxiliar de La cuenta 44309001 BG - Otros subvenciones en especie, el comprobante de diario AF001 consecutivo 315 de 22-03-2019 registra: Ingreso de activos de 445 SET TORRE 3D, ACCESORIOS: SOPORTE PARA MONITOR 9832NB -3D; DE 32" RESOLUCIÓN MAX. DE PANTALLA 1920 X 1080 FORMATO DE IMAGEN 16: 9; IMAGE 1 CONNECT UNIDAD DE CONEXIÓN, valor \$258.000.000; al verificar en el comprobante de diario No. 315 no se obtuvo la identificación del tercero y el ingreso de activos 445 registra como proveedor BIOTRONITECH COLOMBIA S.A. y el registro en la cuenta, al ver el detalle del ingreso se

puede observar el registro de: escritorios (7), archivador metálico (1), mueble aéreo (7) y valor \$10.291.332 incluido el IVA.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda Generar conciencia en todos los responsables de los hechos económicos, el Control interno contable es transversal a todas las áreas de la E.S.E., de esta forma se garantiza que las recomendaciones se incluyan en los Planes Únicos de Mejora de cada proceso, se de cumplimiento oportuno por parte de los responsables, a las actividades por que derivan de la competencia de cada uno y así generar compromiso global y mayor impacto en el resultado del control interno contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
2. Se recomienda que en el aplicativo ALMERA se genere una instrucción para establecer el PERIODO MEDIDO - la periodicidad en su elaboración, rendición y publicación de los indicadores. Y generar indicadores que midan la adherencia del proceso de control interno contable de la E.S.E., la medición o valoración del impacto de la materialización de los riesgos contables, la eficiencia y efectividad de los controles a los riesgos del proceso contable.
3. Se recomienda establecer en la estrategia de GOBIERNO DIGITAL de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana el diseño e implementación del modelo de Seguridad y privacidad de la información – MSPI. En el mismo se debe incluir:
  - ✓ Definir el procedimiento para la Identificación y Valoración de Activos.
  - ✓ Adoptar o adecuar el procedimiento formal para la gestión de riesgos de seguridad digital (Identificación, Análisis, Evaluación y Tratamiento).
  - ✓ Asesorar y acompañar a la primera línea de defensa en la realización de la gestión de riesgos de seguridad digital y en la recomendación de controles para mitigar los riesgos.
  - ✓ Apoyar en el seguimiento a los planes de tratamiento de riesgo definidos e Informar a la línea estratégica sobre cualquier variación en los mismos.
4. Se recomienda que la E.S.E. se adhiera a las orientaciones y lineamientos para la *Gestión de riesgos de Seguridad Digital en las entidades públicas* y diseñe e implemente la gestión del riesgo de seguridad Digital basados en la metodología del **modelo de Gestión de riesgos de seguridad digital – MGRSD<sup>20</sup>**, del Ministerio de las tecnologías de la información y Comunicaciones.
5. Se recomienda que al Plan Único de Mejora por Proceso – PUMP de los procesos de la E.S.E. se integren los hallazgos y/o observaciones de la Auditorías de Control Interno Contable de la E.S.E., de las vigencias anteriores que aún se encuentran en desarrollo e incluir las del presente informe.
6. Se recomienda que en la identificación de los riesgos se deberán analizar e incluir, luego de establecidos los mapas de calor, los riesgos producidos por la identificación incorrecta de los hechos económicos, la aplicación inadecuada del criterio de clasificación del hecho económico,

01/05/2018

20 de 2018



omisión del registro de algún hecho económico, descripción inadecuada e incompleta del hecho económico en los documentos contables, imputación de un hecho económico en una cuenta o subcuenta o auxiliar diferente al que corresponde.

7. Se recomienda que en los aspectos a evaluar para el diseño de los controles a los riesgos del proceso de control interno contable es necesario evidenciar a través de seguimientos, análisis e investigación a las observaciones y desviaciones de los controles y de ser necesario evaluar la posibilidad de mejorar y/o reforzar el o los controles, buscando siempre la eficiencia y efectividad de los controles que permitan mitigar el riesgo.
8. Se recomienda que si el/los controles de los riesgos de Control Interno Contable se despliega a través de los procedimientos documentados, la actividad de control debe por sí sola mitigar o tratar la causa del riesgo y ejecutarse como parte del día a día de las operaciones para mitigar/tratar los riesgos de control interno contable y/o seguridad digital de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
9. Se recomienda que de manera periódica y por lo menos una vez en la vigencia se revise, verifique y actualice la parametrización del módulo información financiera NIIF a nivel de las cuentas, subcuentas, auxiliares, el Plan de cuentas y la calidad de los reportes, lo mismo que en los demás módulos de DGH.
10. Se recomienda realizar las acciones correspondientes para que la responsabilidad y custodia de los bienes – activos fijos tangibles e intangibles, recursos públicos de la E.S.E. se desconcentre en los servidores públicos y/o personas naturales y/o jurídicas contratadas.
11. Se recomienda que para una mejor clasificación de los hechos económicos se generen y/o actualicen los actos administrativos correspondientes a viáticos, gastos, comisiones de los funcionarios públicos- servidores públicos.
12. Se recomienda reconocer optimizar, reparar o completar las descripciones de los activos fijos (equipos de cómputo y activos fijos intangibles), y realizar los registros en los cuales se exceptuó, omitió o excluyó.
13. Se recomienda que en el reconocimiento de todos los hechos económicos generados en la E.S.E. se cumpla con la identificación, la clasificación de acuerdo a las características del hecho económico y a los criterios establecidos en la E.S.E., principalmente en los casos en que se haya advertido debilidades.
14. Se recomienda Atender la Normatividad presentada por el gobierno Nacional y principalmente la dada por la Contaduría General de la Nación en cuanto al sistema electrónico de información financiera – CHIP- COVID 19
15. Atender oportunamente los lineamientos generados por la DIAN y el Gobierno Nacional en materia de la Factura Electrónica.
16. Se reiteran las recomendaciones de las vigencias anteriores, que se señalan en el seguimiento a las recomendaciones que se encuentran en desarrollo.

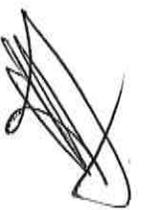


## INFORME ANUAL DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Una vez verificado lo referente al proceso de Gestión Financiera (las políticas contables, Plan Único de mejora por proceso –PUMP, La gestión del riesgo y sus controles del proceso), los factores de riesgos asociados a las etapas del proceso contable y basados en estos parámetros entregados en el aplicativo Consolidador de Hacienda e información pública - CHIP de la Contaduría General de la Nación, se desarrolló, junto con la Directora Financiera ( E), la evaluación cuantitativa y cualitativa del Control Interno Contable en cada una de las etapas, con treinta y dos (32) criterios de control, verificando su existencia y efectividad, según los instructivos establecidos e instaurados en el aplicativo.

Luego de la verificación, análisis y observación de la información contable, conforme se encuentran establecidas las etapas de reconocimiento, medición y revelación, de la vigencia 2019 para dar cumplimiento a la normatividad contable y dar aplicabilidad en cada uno de los hechos económicos y transacciones u operaciones y generar objetividad en los resultados, se observó, calificó, justificó e indicó las razones de la calificación y/o referenciando los documentos soportes y papeles de trabajo de acuerdo al formato, de los parámetros y características, como sigue:

NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
<b>ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO</b>		
.....1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLÍTICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	SI	La ESE cuenta con la resolución No. 372 de septiembre de 2016 que adopta el régimen de contabilidad pública, el manual de procedimientos, el plan general de contabilidad pública y la doctrina contable establecidas por la CGN. El acuerdo. No. 054 de diciembre de 2019 actualiza el Manual de Políticas Contables de la E.S.E.
.....1.1. SE SOCIALIZAN LAS POLÍTICAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	SI	Las políticas han sido publicadas en la WEB, Intranet, comunicadas a los responsables de los hechos económicos, por los medios masivos de la ESE, han sido socializados y capacitados todos los integrantes del equipo de la Subdirección de Contabilidad.
.....1.2. LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS SON APLICADAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO CONTABLE?	PARCIALMENTE	Las políticas establecidas en el acuerdo No. 054 de 2019 son aplicadas por el equipo de la subdirección financiera, las políticas que orientar el diario accionar administrativo en cada uno de los responsables de los hechos económicos no están documentadas.
.....1.3. LAS POLÍTICAS CONTABLES RESPONDEN A LA NATURALEZA Y A LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD?	SI	Las políticas contables si responden a la naturaleza de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
.....1.4. LAS POLÍTICAS CONTABLES PROPENDEN POR LA REPRESENTACIÓN FIEL DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	La representación fiel de los hechos económicos está consolidada en el Manual de políticas contables de la E.S.E.
.....2. SE ESTABLECEN INSTRUMENTOS (PLANES, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, REGLAS DE NEGOCIO, GUÍAS, ETC) PARA EL	SI	Existen Manuales Políticas procesos procedimientos, planes, protocolos e instructivos tendientes al cumplimiento de los planes de mejoramiento

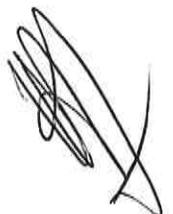


NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA?		plasmados en el PUMP 2019 del proceso de Gestión Financiera y la consecución de los objetivos institucionales.
.....2.1. SE SOCIALIZAN ESTOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO CON LOS RESPONSABLES?	PARCIALMENTE	Se socializan con los responsables del nivel directivo, no se socializan a nivel operativo quienes son los responsables de la generación de los hechos económicos.
.....2.2. SE HACE SEGUIMIENTO O MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO?	SI	Se efectúa seguimiento periódico por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad, por parte de la Oficina Asesora de Control Interno a los planes de los entes de control y por parte de la Dirección financiera y Subdirección de Contabilidad verifica el cierre de los ciclos hasta el cumplimiento de las acciones de mejora.
.....3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUCTIVO, ETC.) TENDIENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVO A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	SI	Se cuenta con la caracterización del proceso de gestión Financiera, el Manual, los procedimientos, no se evidencian las políticas que orienten el accionar administrativo y desarrollo de la ESE en cuanto a la producción de los hechos económicos.
.....3.1. SE SOCIALIZAN ESTAS HERRAMIENTAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Las herramientas existentes del proceso contable se encuentran publicadas en la Intranet y en el sitio WEB de la E.S.E. al igual que los procedimientos para cada uno de los responsables de los hechos económicos.
.....3.2. SE TIENEN IDENTIFICADOS LOS DOCUMENTOS IDÓNEOS MEDIANTE LOS CUALES SE INFORMA AL ÁREA CONTABLE?	SI	Se han identificado los documentos idóneos, sin embargo en algunos casos los documentos soportes solicitados no son reportados oportunamente por parte de algunas áreas saliendo del resorte directo de la Dirección Financiera.
.....3.3. EXISTEN PROCEDIMIENTOS INTERNOS DOCUMENTADOS QUE FACILITEN LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA?	SI	Los procedimientos se encuentran documentados e implementados para facilitar la aplicación de las políticas contables, se actualizan cuando se considera necesario y conforme a las políticas contables y directrices emanadas por el área competente Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.
.....4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO) SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	PARCIALMENTE	El Manual de políticas acuerdo 054 de 2019 contiene la política 3,5 Propiedades planta y equipo y propiedades de inversión y 3.6 Activos intangibles, se encuentran publicados en la Intranet los procedimientos. Para los bienes físicos de la Unidad Funcional Zipaquirá, aun cuando se tienen identificados bienes físicos de manera general, con documento de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, no se ha elaborado de manera particular una directriz, guía o lineamiento para la



NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
		identificación de los activos físicos en el proceso contable de la E.S.E.
.....4.1. SE HA SOCIALIZADO ESTE INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	PARCIALM ENTE	Los procedimientos existentes han sido socializados al personal del área contable, se encuentran publicados y o comunicados en la Intranet para aplicabilidad de cada una de las áreas responsables, en cuanto a la UFZ no hay directrices, política u otro.
.....4.2. SE VERIFICA LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS?	PARCIALM ENTE	Se realizó la individualización e incorporación de los bienes físicos de Bogotá al módulo de activos fijos, de los activos de la UFZ no se ha realizado la incorporación de los activos a la ESE.
.....5. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MÁS RELEVANTES, A FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN?	SI	Existe el protocolo Conciliaciones contabilidad el proceso de Contabilización de activos fijos, mensualmente se realizan las conciliaciones dejando actas como evidencias. Por otro lado se realizan análisis a cuentas específicas que por su impacto en los estados financieros deben someterse a evaluación y análisis por parte del comité de Sostenibilidad Contable.
.....5.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	PARCIALM ENTE	El procedimiento y el protocolo han sido socializados a los responsables de la subdirección de contabilidad, se encuentran publicados en la Intranet para su uso y aplicabilidad de los responsables de los hechos económicos, no se cuenta con la medición de la adherencia.
.....5.2. SE VERIFICA LA APLICACIÓN DE ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	SI	Con las actas periódicas de las áreas se realiza la verificación posterior.
.....6. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN EN QUE SE DEFINA LA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES (AUTORIZACIONES, REGISTROS Y MANEJOS) DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES?	PARCIALM ENTE	Se cuenta con procedimientos, el manual de políticas, protocolos, publicados en la Intranet en cada uno de ellos se establecen unos responsables, el director Financiero, la subdirectora y los secretarios, funcionarios de la planta de personal tienen definidos sus perfiles y funciones, los demás servidores públicos son trabajadores en Misión de la EST y sus actividades están determinadas por las necesidades de la dirección financiera.
.....6.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	PARCIALM ENTE	Se encuentran publicados en la Intranet para aplicabilidad de cada una de las áreas responsables de los hechos económicos.

CNDL



NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
.....6.2. SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN?	PARCIALMENTE	Los acuerdos de gestión, la evaluación de desempeño son la medición de los funcionarios de planta, para los demás servidores públicos, en donde se registra una alta rotación de personal no se mide la adherencia al desempeño y/o inducción en el puesto de trabajo a los responsables y generadores de los hechos económicos,
.....7. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUCCIÓN PARA LA PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	Existe el proceso, procedimientos, protocolos, se realizan actas de evidencia de mejoramiento de hallazgos. Se realizan análisis a cuentas específicas que por su impacto en los estados financieros deben someterse a evaluación y análisis por parte del comité de Sostenibilidad Contable.
.....7.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Los protocolos, procedimientos, proceso se encuentran publicados en la Intranet para su uso de los responsables de los hechos económicos de la ESE.
.....7.2. SE CUMPLE CON LA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN?	PARCIALMENTE	Se cumple conforme la normatividad y/o circulares internas, sin oportunidad y la calidad requerida dada la alta rotación de personal y la apertura del HRZ en donde los perfiles de los responsables tienen debilidades.
.....8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO, EN FORMA ADECUADA, EL CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN LAS ÁREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS ECONÓMICOS?	SI	Para cada una de las cuentas contables se cuenta con el Manual de políticas, la política contable, la 3,1, Presentación de estados financieros en el que consolidan todos los productos contables con los lineamientos entregados por el ente rector. Además se cuenta con el procedimiento generación de estados financieros y presentación de informes, en el se recoge el cierre integral.
.....8.1. SE SOCIALIZA ESTE PROCEDIMIENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Se socializa a los servidores públicos del área contables y se encuentran publicados en los medios con que cuenta la ESE para que se de su aplicación por cada uno de los responsables de los hechos económicos.
.....8.2. SE CUMPLE CON EL PROCEDIMIENTO?	SI	Se cumple con el procedimiento y se complementa con el cierre contable y actividades específicas.
.....9. LA ENTIDAD TIENE IMPLEMENTADAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS PARA REALIZAR PERIÓDICAMENTE INVENTARIOS Y CRUCES DE INFORMACIÓN, QUE LE PERMITAN VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS?	PARCIALMENTE	Periódicamente se realizan inventarios, en el procedimiento gestión y control de almacén se encuentra registrada la actividad, se realizan del servicio farmacéutico, de manera parcial inventarios físicos en general y toma de conteos Se efectúan conciliaciones entre los módulos de cuentas por pagar, cartera, tesorería, presupuesto.
.....9.1. SE SOCIALIZAN LAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Previo a la realización de los inventarios se difunden las directrices a quienes intervienen, además de lo dictaminado en la circular de cierre y en los procedimientos publicados en la intranet.



NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
.....9.2. SE CUMPLE CON ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS?	PARCIALMENTE	La alta rotación de personal de la EST, la apertura del HRZ, no ha permitido el cumplimiento del 100% de las directrices, procedimientos, manual y otros, establecidos por la ESE. Para todos los responsables de los hechos económicos.
.....10. SE TIENEN ESTABLECIDAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS SOBRE ANÁLISIS, DEPURACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CUENTAS PARA EL MEJORAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN?	SI	Existe protocolo para la conciliación, análisis de depuración y seguimiento de cuentas con otros procesos institucionales.
.....10.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	La Resolución y los procedimientos se encuentran publicados para conocimiento y aplicación de los responsables.
.....10.2. EXISTEN MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS?	SI	Se documenta con actas, Los comprobantes, aplicación del protocolo de conciliaciones, no hay un mecanismo que permita verificar y/o medir el cumplimiento de las directrices, procedimientos, protocolo.
.....10.3. EL ANÁLISIS, LA DEPURACION Y EL SEGUIMIENTO DE CUENTAS SE REALIZA PERMANENTEMENTE O POR LO MENOS PERIÓDICAMENTE?	SI	Con los cierres mensuales y trimestralmente se realizan análisis a las cuentas que así lo requieran.
.....11. SE EVIDENCIA POR MEDIO DE FLUJOGRAMAS, U OTRA TÉCNICA O MECANISMO, LA FORMA COMO CIRCULA LA INFORMACIÓN HACIA EL ÁREA CONTABLE?	PARCIALMENTE	La metodología con que cuenta la E.S.E. No tiene establecidos flujogramas, sin embargo la dirección financiera ha establecido un flujograma en el que se hace interface con las áreas responsables de los hechos económicos, no se evidencia su aplicación por el HRZ. Se ha solicitado a la oficina de Planeación y garantía de la calidad el concepto sobre la elaboración de flujogramas.
.....11.1. LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS PROVEEDORES DE INFORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	A través de las políticas contables se han identificado los proveedores del proceso contable y los responsables de los hechos económicos.
.....11.2. LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS RECEPTORES DE INFORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	A través de la caracterización, procedimientos y protocolos se han identificado los receptores de la información dentro del proceso contable de la E.S.E.
.....12. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INDIVIDUALIZADOS EN LA CONTABILIDAD, BIEN SEA POR EL ÁREA CONTABLE, O BIEN POR OTRAS DEPENDENCIAS?	PARCIALMENTE	Los derechos y obligaciones se encuentran parcialmente individualizados y según se genera en DGH, sin embargo la aplicación de los mismos no se viene cumpliendo por cuanto los perfiles de los trabajadores en misión de la EST no se ajustan a los requerimientos del proceso contable.
.....12.1. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE MIDEN A PARTIR DE SU INDIVIDUALIZACIÓN?	SI	Los derechos y obligaciones se miden a partir de la individualización de hecho económico.

men



NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
.....12.2. LA BAJA EN CUENTAS ES FACTIBLE A PARTIR DE LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES?	SI	Quien recomienda la baja en cuentas es el comité de sostenibilidad contable, basados en los soportes documentados junto con la ficha técnica que realizan los actores del proceso contable.
.....13. PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE TOMA COMO BASE EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Se aplica la Resolución 414 de 2014 empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público, modificada por la Resolución 426 de 2019 de la Contaduría General de la Nación e Instructivo No. 001 de 2019, catálogo general de cuentas y las Políticas contables del Acuerdo No. 054 de 2019 de la Junta Directiva de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.
.....13.1. EN EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN SE TIENEN EN CUENTA LOS CRITERIOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DEFINIDOS EN LAS NORMAS?	PARCIALMENTE	El no tener la capacitación de todos los servidores públicos responsables de los hechos económicos, producido por la alta rotación de personal, no ha permitido tener en cuenta la totalidad de los hechos económicos con oportunidad.
.....14. SE UTILIZA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS CORRESPONDIENTE AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Se aplica la última versión del catálogo de cuentas del régimen de Contabilidad Pública
.....14.1. SE REALIZAN REVISIONES PERMANENTES SOBRE LA VIGENCIA DEL CATÁLOGO DE CUENTAS?	SI	Se realizan revisiones de acuerdo a la doctrina contable.
.....15. SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	Los hechos económicos ocurridos en la E.S.E se ejecutan atendiendo la naturaleza y de manera individualizada.
.....15.1. EN EL PROCESO DE CLASIFICACIÓN SE CONSIDERAN LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Se aplican los criterios de reconocimiento de acuerdo a las características de los hechos económicos.
.....16. LOS HECHOS ECONÓMICOS SE CONTABILIZAN CRONOLÓGICAMENTE?	SI	La parametrización del aplicativo DGH en el módulo de Contabilidad ordena cronológicamente los hechos y transacciones registrados.
.....16.1. SE VERIFICA EL REGISTRO CONTABLE CRONOLÓGICO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS?	PARCIALMENTE	El aplicativo DGH trabaja en línea y en tiempo real en cada uno de los módulos dando el documento de forma automática, sin embargo en procesos de cierre contable mensual y anual se presenta dificultad porque el sistema no hace cierre en módulos una vez reprocesos al tener que identificarlos por modificación de saltos ya definidos y revisados al corte por el grupo de apoyo.
.....16.2. SE VERIFICA EL REGISTRO CONSECUTIVO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS EN LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?	PARCIALMENTE	Los registros en el aplicativo DGH de acuerdo a las transacciones son registradas cronológicamente y consecutivamente, estos son la fuente de los libros de contabilidad, sin embargo por la situación explicada anteriormente pueden presentarse variaciones.

men



NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
.....17. LOS HECHOS ECONÓMICOS REGISTRADOS ESTÁN RESPALDADOS EN DOCUMENTOS SOPORTE IDÓNEOS?	SI	Cada hecho contable genera el comprobante contable, soportado debidamente.
.....17.1. SE VERIFICA QUE LOS REGISTROS CONTABLES CUENTEN CON LOS DOCUMENTOS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO QUE LOS SOPORTEN?	SI	Debidamente soportados por documentos internos y/o externos.
.....17.2. SE CONSERVAN Y CUSTODIAN LOS DOCUMENTOS SOPORTE?	SI	De acuerdo a la TRD y tablas de valoración de la E.S.E.se realiza la conservación en el archivo de gestión o en el archivo central.
.....18. PARA EL REGISTRO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE ELABORAN LOS RESPECTIVOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	SI	El módulo de contabilidad del aplicativo DGH por cada hecho genera el respectivo comprobante contable.
.....18.1. LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD SE REALIZAN CRONOLÓGICAMENTE?	SI	Cronológicamente en el aplicativo DGH se generan los comprobantes de contabilidad.
.....18.2. LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD SE ENUMERAN CONSECUTIVAMENTE?	SI	Se realizan los registros consecutivamente en el aplicativo DGH de acuerdo a las transacciones.
.....19. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE SOPORTADOS EN COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	SI	Los comprobantes de contabilidad son la base para la elaboración de los libros de contabilidad en el aplicativo DGH
.....19.1. LA INFORMACIÓN DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD COINCIDE CON LA REGISTRADA EN LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	SI	Los comprobantes de contabilidad son los insumos de los libros contables, el aplicativo DGH procesa la información.
.....19.2. EN CASO DE HABER DIFERENCIAS ENTRE LOS REGISTROS EN LOS LIBROS Y LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD, ¿SE REALIZAN LAS CONCILIACIONES Y AJUSTES NECESARIOS?	SI	Las conciliaciones con las áreas de la E.S.E., seguidamente se realizan los ajustes necesarios y previos al los cierres contables, todo soportado debidamente.
.....20. EXISTE ALGÚN MECANISMO A TRAVÉS DEL CUAL SE VERIFIQUE LA COMPLETITUD DE LOS REGISTROS CONTABLES?	SI	Se verifica conforme a las opciones brindadas por el aplicativo DGH en cada módulo mediante reportes generados.
.....20.1. DICHO MECANISMO SE APLICA DE MANERA PERMANENTE O PERIÓDICA?	SI	Mensualmente antes de cada cierre contable.
.....20.2. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN ACTUALIZADOS Y SUS SALDOS ESTÁN DE ACUERDO CON EL ÚLTIMO INFORME TRIMESTRAL TRANSMITIDO A LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN?	SI	La información reportada a la Contaduría General de la Nación corresponde con los saldos finales en libros de contabilidad de la ESE.
.....21. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN INICIAL DE LOS HECHOS ECONÓMICOS UTILIZADOS POR LA ENTIDAD CORRESPONDEN AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	La medición inicial se realiza conforme a los criterio utilizados por la E.S.E.



NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
.....21.1. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LOS ACTIVOS, PASIVOS, INGRESOS, GASTOS Y COSTOS CONTENIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD, SON DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	PARCIALMENTE	La E.S.E, viene realizando acciones de mejora en el proceso contable, determino por acto administrativo los centros de costos, mediante actas en cada una de las áreas se viene involucrando a los responsables, sin embargo se ha observado que la alta rotación de trabajadores en Misión de la EST viene generando que se omitan los criterios de medición.
.....21.2. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LOS ACTIVOS, PASIVOS, INGRESOS, GASTOS Y COSTOS SE APLICAN CONFORME AL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE A LA ENTIDAD?	SI	Conforme a los marcos normativos se aplican los criterios de medición.
.....22. SE CALCULAN, DE MANERA ADECUADA, LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS DE DEPRECIACIÓN, AMORTIZACIÓN, AGOTAMIENTO Y DETERIORO, SEGÚN APLIQUE?	SI	Conforme lo establecieron en el Manual de políticas contables de la E.S.E. han determinado la vida útil de los bienes activos fijos, los términos de provisiones y se realiza, resultado de esto se aplican los valores aplicados.
.....22.1. LOS CÁLCULOS DE DEPRECIACIÓN SE REALIZAN CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LA POLÍTICA?	SI	Se realizan conforme a lo establecido en la política contable en el capítulo 3,5,5,2 y cuentan con el aval de la Revisoría Fiscal.
.....22.2. LA VIDA ÚTIL DE LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO, Y LA DEPRECIACIÓN SON OBJETO DE REVISIÓN PERIÓDICA?	SI	Periódicamente y con la aplicación de las políticas se ha revisado la vida útil y depreciación de la propiedad, planta y equipo.
.....22.3. SE VERIFICAN LOS INDICIOS DE DETERIORO DE LOS ACTIVOS POR LO MENOS AL FINAL DEL PERIODO CONTABLE?	SI	Con respecto a la cartera está establecido en la política contable que una vez haya indicio de deterioro de facturación de una entidad el líder de cartera debe notificarlo al comité de sostenibilidad contable y se tendrá en cuenta para los cálculos y respecto a los programas de mantenimiento preventivo y correctivo se verifican los deterioros físicos y tecnológicos de los equipos.
.....23. SE ENCUENTRAN PLENAMENTE ESTABLECIDOS LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN POSTERIOR PARA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	Los criterios de medición se encuentran establecidos en el Manual de políticas Contables.
.....23.1. LOS CRITERIOS SE ESTABLECEN CON BASE EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Los criterios están establecidos conforme al marco normativo legal vigente adoptado en el Manual de políticas contables de la ESE.
.....23.2. SE IDENTIFICAN LOS HECHOS ECONÓMICOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ACTUALIZACIÓN POSTERIOR?	SI	Conforme a los lineamientos determinados en el manual de políticas contables y demás normatividad existente se identifican las actualizaciones de los hechos económicos.
.....23.3. SE VERIFICA QUE LA MEDICIÓN POSTERIOR SE EFECTÚA CON BASE EN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	PARCIALMENTE	Los criterios establecidos son expresados en la parametrización del aplicativo DGH se verifica la medición posterior cuando se detectan errores en los hechos económicos. No se cuenta con herramienta ni medición al respecto.

CNS





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
.....23.4. LA ACTUALIZACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS SE REALIZA DE MANERA OPORTUNA?	PARCIALMENTE	La actualización de los hechos económicos en su generalidad son notificados oportunamente, sin embargo conforme los cierres se realizan luego de la aprobación de los estados financieros por parte de la Junta Directiva, se evidencian registros posteriores sin oportunidad y/o algunas áreas no notifican oportunamente.
.....23.5. SE SOPORTAN LAS MEDICIONES FUNDAMENTADAS EN ESTIMACIONES O JUICIOS DE PROFESIONALES EXPERTOS AJENOS AL PROCESO CONTABLE?	PARCIALMENTE	Los juicios y las estimaciones se realizan en las áreas y/o dependencias, con personal idóneo y competente, la asesoría posterior de la Revisoría fiscal; se continua con la ausencia de juicios profesionales y falta de soportes para el reconocimiento y medición de los activos de la UFZ.
.....24. SE ELABORAN Y PRESENTAN OPORTUNAMENTE LOS ESTADOS FINANCIEROS A LOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	Los Estados Financieros de propósito general se elaboran y presentan oportunamente Y son reportados a los entes de control. Los estados financieros de propósito específico y/o de control social, se vienen publicando en las carteleras, sitio WEB e Intranet.
.....24.1. SE CUENTA CON UNA POLÍTICA, DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	El Manual de política contable de la ESE en su capítulo 3,1 Presentación de Estados Financieros con lo pertinente a su divulgación, esto conforme a lo establecido en la Resolución 182 de 2017 de la Contaduría General de la Nación que estipula el procedimiento y lineamientos para la publicación de los informes financieros y contables mensuales.
.....24.2. SE CUMPLE LA POLÍTICA, DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO ESTABLECIDA PARA LA DIVULGACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	Se realiza la publicación y en los periodos posteriores a través de carteleras se invita a consultar los estados financieros en el sitio WEB.
.....24.3. SE TIENEN EN CUENTA LOS ESTADOS FINANCIEROS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD?	SI	Los estados financieros y los indicadores financieros reflejan la situación financiera de la E.S.E., son parte integral de los informes de gestión y de la rendición de cuentas, son herramienta para la gestión de la E.S.E.
.....24.4. SE ELABORA EL JUEGO COMPLETO DE ESTADOS FINANCIEROS, CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE?	SI	El estado de situación financiera al final del periodo contable, un estado de resultados integral de periodo contable, el estado de cambios en el patrimonio del periodo contable, el estado de flujos de efectivo del periodo contable la notas a los estados financieros, son elaborados y publicados en cada vigencia.
.....25. LAS CIFRAS CONTENIDAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS COINCIDEN CON LOS SALDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?	SI	Los libros de contabilidad se elaboran en el aplicativo DGH, una vez se realiza el registro de los hechos económicos y los ajustes de medición requeridos.
.....25.1 SE REALIZAN VERIFICACIONES DE LOS SALDOS DE LAS PARTIDAS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS PREVIO A LA PRESENTACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	El grupo de la subdirección de contabilidad realiza una verificación en el aplicativo DGH y de forma manual previo a la presentación de los estados financieros.

NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
.....26. SE UTILIZA UN SISTEMA DE INDICADORES PARA ANALIZAR E INTERPRETAR LA REALIDAD FINANCIERA DE LA ENTIDAD?	SI	Los indicadores de carácter financiero son analizados por la Dirección Financiera y la subdirección de contabilidad. La ESE ha desarrollado un sistema de indicadores TUCI, finalizando la vigencia 2019 se realiza la transición al aplicativo ALMERA
.....26.1. LOS INDICADORES SE AJUSTAN A LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD Y DEL PROCESO CONTABLE?	SI	Los indicadores aplicados son los de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas y se ajustan a las necesidades de la E.S.E. y permiten la evaluación de la condición financiera.
.....26.2. SE VERIFICA LA FIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN UTILIZADA COMO INSUMO PARA LA ELABORACIÓN DEL INDICADOR?	SI	EL aplicativo DGH contiene dentro de los informes la generación de indicadores, sin embargo el grupo de la subdirección de contabilidad realiza las verificaciones.
.....27. LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESENTA LA SUFICIENTE ILUSTRACIÓN PARA SU ADECUADA COMPRESIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS?	SI	Los estados financieros presentan una ilustración, los de carácter general contienen las notas a los estados financieros y los de carácter específico para control social no contienen notas.
.....27.1. LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS CUMPLEN CON LAS REVELACIONES REQUERIDAS EN LAS NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DEL MARCO NORMATIVO APLICABLE?	SI	Las notas a los Estados Financieros cumplen con las revelaciones requeridas en las normas para el reconocimiento, medición y revelación.
.....27.2. EL CONTENIDO DE LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS REVELA EN FORMA SUFICIENTE LA INFORMACIÓN DE TIPO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO PARA QUE SEA ÚTIL AL USUARIO?	SI	Las notas a los estados financieros revelan las características generales cualitativas y cuantitativas de las cuentas, de fácil entendimiento para los usuarios, su familia y los servidores públicos de la E.S.E.
.....27.3. EN LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS, SE HACE REFERENCIA A LAS VARIACIONES SIGNIFICATIVAS QUE SE PRESENTAN DE UN PERIODO A OTRO?	SI	Las notas a los estados financieros hacen referencia las variaciones 31 diciembre 2019 con 31 diciembre 2018.
.....27.4. LAS NOTAS EXPLICAN LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS O LA APLICACIÓN DE JUICIOS PROFESIONALES EN LA PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN, CUANDO A ELLO HAY LUGAR?	PARCIALM ENTE	Las notas a los estados financieros conforme al resultado del ejercicio Contable presentan los resultados, en ellas no se observan la aplicación de metodologías o la aplicación de juicios profesionales.
.....27.5. SE CORROBORA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA A LOS DISTINTOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN SEA CONSISTENTE?	SI	La información financiera es corroborada con los diferentes usuarios en las validaciones que se realizan a los entes de control (CGN, SSC, el decreto 2193 de 2004, la Súper Salud).

MOA



NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
.....28. PARA LAS ENTIDADES OBLIGADAS A REALIZAR RENDICIÓN DE CUENTAS SE PRESENTAN LOS ESTADOS FROS EN LA MISMA? SI NO ESTÁ OBLIGADA A RENDICIÓN DE CUENTAS ¿SE PREPARA INFORMACIÓN FRA CON PROPÓSITOS ESPECÍFICOS QUE PROPENDAN POR LA TRANSPARENCIA?	SI	La rendición de cuentas se realiza presentando a los terceros los estados financieros que asiste, esto propendiendo por la transparencia en la información. La información de propósito específico se comunica a través de carteleras y correos electrónicos internos.
.....28.1. SE VERIFICA LA CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS PRESENTADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS CON LAS PRESENTADAS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS O LA PRESENTADA PARA PROPÓSITOS ESPECÍFICOS?	SI	Si, la información financiera presentada en la rendición de cuentas es copia de la información rendida y firmada por el contador, representante legal y revisor fiscal.
.....28.2. SE PRESENTAN EXPLICACIONES QUE FACILITEN A LOS DIFERENTES USUARIOS LA COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESENTADA?	SI	La Información financiera es presentada al auditorio presente, que asiste a la rendición de cuentas, si lo solicitan se realizan las explicaciones de lo contrario no.
.....29. EXISTEN MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	PARCIALM ENTE	La ESE cuenta con el programa de Administración del Riesgo, la metodología aun cuando no se encuentra descrita estrictamente, se viene identificando riesgos, causas y consecuencias. A la evaluación realizada a los controles se evidencia una implementación débil.
.....29.1. SE DEJA EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE ESTOS MECANISMOS?	PARCIALM ENTE	La evidencia son los mapas de riesgos por procesos.
.....30. SE HA ESTABLECIDO LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA Y EL IMPACTO QUE PUEDE TENER, EN LA ENTIDAD, LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	PARCIALM ENTE	En La matriz de riesgos por proceso se ha dado un valor a la probabilidad, ocurrencia e impacto ante posibles materializaciones. Más no se cuenta herramientas de medición en la materialización de los riesgos. En la vigencia 2019 se han registrado la materialización del riesgo, sin tratamiento de los mismos.
.....30.1. SE ANALIZAN Y SE DA UN TRATAMIENTO ADECUADO A LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE EN FORMA PERMANENTE?	PARCIALM ENTE	A los riesgos materializados no se les realizo el tratamiento dado a los riesgos de indole contable ya que no hay documentación con directrices, metodología o protocolo establecido para la materialización de los riesgos de indole contable..
.....30.2. LOS RIESGOS IDENTIFICADOS SE REVISAN Y ACTUALIZAN PERIÓDICAMENTE?	PARCIALM ENTE	Aualmente se revisan y actualizan los mapas de riesgos por proceso, el institucional y el de corrupción.
.....30.3. SE HAN ESTABLECIDO CONTROLES QUE PERMITAN MITIGAR O NEUTRALIZAR LA OCURRENCIA DE CADA RIESGO IDENTIFICADO?	PARCIALM ENTE	Los controles establecidos para la identificación de los riesgos son débiles, esta calificación se obtuvo al aplicar por la oficina de Control Interno la metodología establecida en la Guía de la Función Pública.
.....30.4. SE REALIZAN AUTOEVALUACIONES PERIÓDICAS PARA DETERMINAR LA EFICACIA DE LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	SI	La oficina de Control Interno realizo un seguimiento a los controles en la vigencia 2019.



NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
CONTABLE?		
.....31. LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO CONTABLE POSEEN LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS NECESARIAS PARA SU EJECUCIÓN?	PARCIALMENTE	Los servidores públicos que ejecutan las actividades en el proceso contable de la dirección Financiera, han recibido auto capacitación y poseen las habilidades y competencia necesarias. En cuanto riesgos no se evidencian soportes de capacitaciones de riesgos del proceso contable.
.....31.1. LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO CONTABLE ESTÁN CAPACITADAS PARA IDENTIFICAR LOS HECHOS ECONÓMICOS PROPIOS DE LA ENTIDAD QUE TIENEN IMPACTO CONTABLE?	PARCIALMENTE	En cuanto a los responsables de los hechos económicos no todos los servidores públicos-trabajadores en misión de la EST están revestidos con las habilidades, competencias y perfiles requeridos. El PIC de la ESE contiene ningún programas de formación para tal fin. En cuanto riesgos no se evidencian soportes de capacitaciones de riesgos del proceso contable.
.....32. DENTRO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN SE CONSIDERA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	NO	El cronograma del Plan de capacitaciones de la ESE en la vigencia 2019 contiene 364 actividades de las cuales el 89.3% corresponden a auto capacitaciones y el 10.7% corresponde a capacitaciones externas., no registra actividades en programas de formación relacionadas con el proceso contable.
.....32.1. SE VERIFICA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN?	NO	El decreto 612 de 2018 ha incorporado al Plan de Acción en salud, el Plan Institucional de capacitación, por lo que se debe verificar su ejecución y realizar el seguimiento, en la E.S.E. es la oficina de Planeación y Garantía de la calidad quien realiza su verificación.
.....32.2. SE VERIFICA QUE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DESARROLLADOS APUNTAN AL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES?	NO	Las capacitaciones externas realizadas apuntan a generar adherencia en formación personal.
FORTALEZAS	SI	Las acciones de mejora realizadas en el proceso contable. La constancia y compromiso de los servidores públicos de la Dirección Financiera en adquirir capacitaciones que conducen a mejorar el proceso contable. La rutina de realizar conciliaciones entre los módulos del aplicativo DGH. Se cuenta con el acto administrativo de costos. Las acciones de mejoramiento dirigidas a fortalecer el proceso contable.
DEBILIDADES	SI	Son debilidades del proceso contable la ausencia de mercadeo con la EPS para la venta de los servicios que ofrece la ES.E. la rotación de los trabajadores en misión responsables de los hechos económicos, la falta de perfiles adecuados en los servidores públicos - trabajadores en misión de la EST, la carga de trabajo y actividades a desarrollar por aparte de los servidores públicos que laboran en la dirección financiera. la ausencia de programas de capacitación

OVEN



NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
		responsables de los hechos económicos, la ausencia de programas de formación en los funcionarios públicos las debilidades en los procesos de planeación.
AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE	SI	La incorporación a los planes únicos de mejora - PUMP de las recomendaciones realizadas en el informe de Control Interno Contable, del proceso contable y parcialmente en los procesos que generan hechos económicos. La Auditoría al proceso contable en lo particular con las incapacidades y ausentismo laboral. El mejoramiento continuo de habilidades y competencias en los servidores públicos de la subdirección de contabilidad. Conforme a la asesoría en riesgos se han realizado avances en el tema de riesgos.
RECOMENDACIONES	SI	Generar conciencia en todos los responsables de los hechos económicos, de que el Control interno contable es transversal a todas las áreas de la E.S.E., garantizando que las recomendaciones se incluyan en los Planes Únicos de Mejora de cada proceso, se de cumplimiento oportuno por parte de los responsables, a las actividades por que derivan de la competencia de cada uno y así generar compromiso global y mayor impacto en el resultado del control interno contable de la institución.

Fuente: CHIP de la Contaduría General de la Nac

### EVALUACION CUANTITATIVA DEL CONTROL INTERNO CONTABLE

En el informe de Control Interno Contable de la vigencia 2019 e identificado con el número 122125000284K9020901-1220191582216583947 validado y enviado al sistema electrónico de información financiera - CHIP el 20 - 02 -2020 código M4039, mensaje 'DE ACUERDO A LA EVALUACION REALIZADA DEL CONTROL INTERNO CONTABLE DE LA ENTIDAD TIENE CALIFICACION **EFICIENTE**', categoría 'Evaluación de Control Interno Contable'; después de calificado cada uno de los criterios e indicadas las razones cualitativas de la calificación y/o referenciados los papeles de trabajo en su totalidad se obtiene la siguiente calificación:

NOMBRE	PROMEDIO POR CRITERIO(Unidad)	CALIFICACION TOTAL(Unidad)
ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO		4,27
.....1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLÍTICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	0,93	

NOMBRE	PROMEDIO POR CRITERIO(Unidad)	CALIFICACION TOTAL(Unidad)
.....2. SE ESTABLECEN INSTRUMENTOS (PLANES, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, REGLAS DE NEGOCIO, GUÍAS, ETC) PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA?	0,86	
.....3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUCTIVO, ETC.) TENDIENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVO A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	1,00	
.....4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO) SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	0,60	
.....5. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MÁS RELEVANTES, A FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN?	0,86	
.....6. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN EN QUE SE DEFINA LA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES (AUTORIZACIONES, REGISTROS Y MANEJOS) DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES?	0,60	
.....7. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUCCIÓN PARA LA PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	0,86	
.....8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO, EN FORMA ADECUADA, EL CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN LAS ÁREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS ECONÓMICOS?	1,00	
.....9. LA ENTIDAD TIENE IMPLEMENTADAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS PARA REALIZAR PERIÓDICAMENTE INVENTARIOS Y CRUCES DE INFORMACIÓN, QUE LE PERMITAN VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS?	0,74	
.....10. SE TIENEN ESTABLECIDAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS SOBRE ANÁLISIS, DEPURACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CUENTAS PARA EL MEJORAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN?	1,00	
.....11. SE EVIDENCIA POR MEDIO DE FLUJOGRAMAS, U OTRA TÉCNICA O MECANISMO, LA FORMA COMO CIRCULA LA INFORMACIÓN HACIA EL ÁREA CONTABLE?	0,88	
.....12. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INDIVIDUALIZADOS EN LA CONTABILIDAD, BIEN SEA POR EL ÁREA CONTABLE, O BIEN POR OTRAS DEPENDENCIAS?	0,88	
.....13. PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE TOMA COMO BASE EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	0,72	
.....14. SE UTILIZA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS CORRESPONDIENTE AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	1,00	

NOMBRE	PROMEDIO POR CRITERIO(Unidad)	CALIFICACION TOTAL(Unidad)
.....15. SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	1,00	
.....16. LOS HECHOS ECONÓMICOS SE CONTABILIZAN CRONOLÓGICAMENTE?	0,72	
.....17. LOS HECHOS ECONÓMICOS REGISTRADOS ESTÁN RESPALDADOS EN DOCUMENTOS SOPORTE IDÓNEOS?	1,00	
.....18. PARA EL REGISTRO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE ELABORAN LOS RESPECTIVOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	1,00	
.....19. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE SOPORTADOS EN COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	1,00	
.....20. EXISTE ALGÚN MECANISMO A TRAVÉS DEL CUAL SE VERIFIQUE LA COMPLETITUD DE LOS REGISTROS CONTABLES?	1,00	
.....21. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN INICIAL DE LOS HECHOS ECONÓMICOS UTILIZADOS POR LA ENTIDAD CORRESPONDEN AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	0,86	
.....22. SE CALCULAN, DE MANERA ADECUADA, LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS DE DEPRECIACIÓN, AMORTIZACIÓN, AGOTAMIENTO Y DETERIORO, SEGÚN APLIQUE?	1,00	
.....23. SE ENCUENTRAN PLENAMENTE ESTABLECIDOS LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN POSTERIOR PARA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	0,83	
.....24. SE ELABORAN Y PRESENTAN OPORTUNAMENTE LOS ESTADOS FINANCIEROS A LOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	1,00	
.....25. LAS CIFRAS CONTENIDAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS COINCIDEN CON LOS SALDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?	1,00	
.....26. SE UTILIZA UN SISTEMA DE INDICADORES PARA ANALIZAR E INTERPRETAR LA REALIDAD FINANCIERA DE LA ENTIDAD?	1,00	
.....27. LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESENTA LA SUFICIENTE ILUSTRACIÓN PARA SU ADECUADA COMPRENSIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS?	0,94	
.....28. PARA LAS ENTIDADES OBLIGADAS A REALIZAR RENDICIÓN DE CUENTAS SE PRESENTAN LOS ESTADOS FROS EN LA MISMA? SI NO ESTÁ OBLIGADA A RENDICIÓN DE CUENTAS ¿SE PREPARA INFORMACIÓN FRA CON PROPÓSITOS ESPECÍFICOS QUE PROPENDAN POR LA TRANSPARENCIA?	1,00	
.....29. EXISTEN MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	0,60	
.....30. SE HA ESTABLECIDO LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA Y EL IMPACTO QUE PUEDE TENER, EN LA ENTIDAD, LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	0,67	
.....31. LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO CONTABLE POSEEN LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS NECESARIAS PARA SU EJECUCIÓN?	0,60	
.....32. DENTRO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN SE CONSIDERA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	0,20	



Fuente: CHIP de la Contaduría General de la Nación

Realizado el informe de la auditoría y el seguimiento las recomendaciones de las vigencias 2014 a 2019 se establecen los siguientes indicadores:

VIGENCIA	CALIFICACIÓN	RANGO	RECOMENDACIONES PENDIENTES	RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	OBSERVACION
2014	3,96	SATISFACTORIO	4	0	
2015	3.78	SATISFACTORIO	8	2	En desarrollo
2016	3.65	ADECUADO	14	4	En ejecución
2017	4.27	EFICIENTE	16	2	En desarrollo todas las establecidas en el informe anterior
2018	4.31	EFICIENTE	4 recomendaciones vigentes de 2014; 8 recomendaciones del 2015; 14 recomendaciones del 2016, 16 recomendaciones de la vigencia 2017. En la vigencia 2018 Se reiteran las recomendaciones de las vigencias anteriores a las cuales no se les ha dado cumplimiento total. E incorporan 6 recomendaciones de la vigencia 2018	Se dio cumplimiento a 2 recomendaciones del 2015, 4 recomendaciones del 2016 y 2 recomendaciones el 2017	En ejecución
2019	4.27	EFICIENTE	Se unificaron 9 recomendaciones por solicitud de la Dirección Financiera. Se cumplen 8 Se cumplen	7 Se retira 1	En el presente informe se generan 15 recomendaciones Se retiran dos (2) recomendaciones, ajuste solicitado por la Jefe de la oficina





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VIGENCIA	CALIFICACIÓN	RANGO	RECOMENDACIONES PENDIENTES	RECOMENDACIONES CUMPLIDAS	OBSERVACION
			parcialmente 14 no se cumplen 3 Se retira 1		de CI
TOTAL			17		

  
YETICA HERNANDEZ ARIZA  
Jefe de Control Interno

Bogotá, julio 16 de 2020

  
MARIA CLARA MARTINEZ R  
Profesional Especializado



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ANEXO No. 1 DISEÑO A CONTROLES DE LOS RIESGOS DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	Desviación del Control	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
Baja o nula rentabilidad	VERIFICACIÓN DE RENTABILIDAD POR AREAS verificación de los registros contables en el módulo costos	El Profesional de costos,	TRIMESTRAL	obtener y publicar en el TUCI la información de la rentabilidad de cada uno de los centros y departamentos médicos para revisar su comportamiento y la posterior toma de decisiones	Aplicando el procedimiento de Contabilidad de costos 02GF06	Durante la auditoría al generar el informe de costos se efectúa ajuste en el módulo de costos contra el estado de resultados por hallazgos		Informes de costos en formato Excel y Word y publicación por indicador de área en el TUCI.
	SEGUIMIENTO RESULTADOS DE RENTABILIDAD EN COMITÉ DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE Y FINANCIERO analiza trimestralmente e el informe de costos por procesos	El Comité de Sostenibilidad Contable y Financiero	TRIMESTRAL	Toma de decisiones frente al resultado de rentabilidad que genera cada proceso y verificación de que los gastos y costo sean proporcionales con las ventas.	el profesional de costos presenta el cuadro de costos, gastos y ventas comparados el Aplicando el procedimiento de Contabilidad de costos 02GF06	Se pone en conocimiento de la alta dirección para correctivos necesarios junto con las áreas involucradas		Acta de presentación al comité de sostenibilidad contable con compromisos para las áreas asistenciales y administrativa

2022

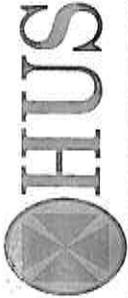


HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	Desviación del Control	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
2. Sobreestimación presupuestal de ingresos y/o subestimación del gasto.	PROYECCIÓN DE PRESUPUESTO REVISADA Y AJUSTADA AL COMPORTAMIENTO VENTAS, CARTERA Y RECAUDO Y A LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES recoge las necesidades de cada dirección y revisa el comportamiento de cartera, ventas y recaudo al corte de septiembre para proyectar el presupuesto ajustado a la disponibilidad de recursos	El profesional de presupuesto,	anual	Proyecta el presupuesto de ingresos y gastos de la entidad para un período anual	Aplicando el procedimiento de Elaboración del Presupuesto 02GF05	Se efectúan los análisis correspondientes y según la necesidad presentada se adiciona o modifica el presupuesto con las justificaciones correspondientes aprobado por Junta Directiva.		Formato de necesidades del área, Formularios de proyecto de presupuesto de ingresos y gastos, Acuerdo donde se aprueba el proyecto de presupuesto por Junta Directiva
	SEGUIMIENTO DE GASTOS POR MEDIO DE LA EJECUCIÓN SEMANAL Remite a la Dirección Administrativa, Dirección Financiera y a la oficina de compras y Suministros el informe de ejecución de gastos	El profesional de presupuesto	semanal	identifiquen que gastos ya han ejecutado y cuales están pendientes de ejecución	enviando por correo electrónico	Se confirma en la semana siguiente		Correos electrónicos enviados. Cuadro control en Excel
	SEGUIMIENTO DE INGRESOS Y GASTOS POR MEDIO DE LA EJECUCIÓN Realizar seguimiento directivo y gerencial para la toma de decisiones	El profesional de presupuesto	Mensual	Generar la ejecución presupuestal de ingresos y gastos a conformidad	Aplicando los procedimientos de Ejecución de ingresos 02GF07 y Ejecución de gastos 02GF16	Se analiza la ejecución de presupuesto de ingresos y gastos y en caso de presentar diferencias se ajusta y ratifica en el periodo siguiente.		Informes en formato Excel mensuales e informes de gestión trimestrales con análisis de los datos en Word.

62

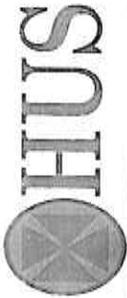


HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	Desviación del Control	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
3. Inclusión de gastos no autorizados	<p>CONFIRMACIÓN DE LEGALIZACIÓN DEL GASTO Verificar que la factura y/o cuentas de cobro este obligada presupuestalmente y genera visto bueno en la orden de pago</p> <p>RESTRICCIONES EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA CAUSACION Genera restricción para causar la cuenta si no cuenta con presupuesto</p>	<p>El profesional de presupuesto o y secretario</p> <p>El sistema institucional</p>	<p>semanal</p> <p>Mensual</p>	<p>Garantizar que la factura y/o cuenta de cobro cuenta con presupuesto por ende debidamente legalizada</p> <p>Garantizar la causación de gastos obligados</p>	<p>Ejecución de gastos 02GF16</p> <p>de sistema información</p>	<p>Se investiga la trazabilidad del pago para identificar los responsables y se solicita la respectiva devolución</p> <p>Se revisan de parametrizaciones de afectación presupuestal y se realiza la configuración respectiva con el apoyo de la oficina de Sistemas.</p>		<p>Interfaz presupuestal y la orden de pago con visto bueno respectivo</p> <p>Módulos de cuentas por pagar y presupuesto</p>
4. Pago inoportuno de las obligaciones.	<p>CAUSACIÓN DE ORDENES DE PAGO EN ORDEN CRONOLÓGICO Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se reciban dentro del corte establecido en circular de cierre (25 de cada mes) y se causen a totalidad al cierre del mes.</p> <p>ELABORACIÓN DE LA ORDEN DE PAGO Verifica que las ordenes de pago se elaboren de acuerdo al orden cronológico de la factura y/o requisitos establecidos contractualmente y según edad de la obligación</p>	<p>Profesional y auxiliar de cuentas por pagar</p> <p>Profesional y auxiliar de cuentas por pagar</p>	<p>Mensual</p> <p>semanal</p>	<p>Garantizar la causación del valor a pagar en el módulo de cuentas por pagar dentro de los plazos establecidos</p> <p>Garantizar que se incluya en programación de pagos dentro del tiempo establecido</p>	<p>Aplicando el procedimiento Cuentas por pagar 02GF08-V1</p> <p>el Cuentas por pagar 02GF08-V1</p>	<p>Al encontrar facturación o cuentas de cobro sin causar se realiza análisis de la trazabilidad de la cuenta por pagar y se retroalimenta al grupo de trabajo</p> <p>Análisis de la trazabilidad de la orden de pago y Retroalimentación al equipo de trabajo de hallazgos encontrados</p>		<p>comprobante de contabilidad adjunto a la factura y/o cuenta de cobro y reporte módulo cuentas por pagar aplicativo institucional</p> <p>Plazo definido contractualmente . Fecha de factura, certificación de interventor dentro de la edad de la obligación</p>

*Mena*



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	Desviación del Control	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
	CONTROL A ORDENES DE PAGO CON DEVOLUCIÓN Efectúa seguimiento a las ordenes de pago devueltas por Gerencia debido a incumplimiento de totalidad de requisitos según libro de devoluciones formato 05GF13 (físico y digital).	Profesional y auxiliar de cuentas por pagar	semanal	la programación del pago se realice dentro del plazo establecido	Aplicando el procedimiento Cuentas por pagar 02GF08	análisis de la trazabilidad del pago de la factura y Retroalimentación al equipo de trabajo de moras en la programación del pagos		Formato 05GF13-V1 físico y digital
	FIRMA ORDENADOR DEL GASTO verificar que cumplan requisitos de pago contractuales y que correspondan a un orden cronológico y de prioridad de acreencias (laborales, proveedores, etc.)	El delegado por Gerencia	diario	programar los pagos	verificando requisitos contractuales y ejecución de pagos Cuentas por pagar 02GF08	Devolución a la oficina de cuentas por pagar para corrección y/o cumplimiento de los requisitos		Aplicativo de control de Ordenes de pago y libro de devoluciones Formato 05GF13-V1 físico y digital
	PROGRAMACIÓN DE PAGOS Efectúa la causación contable en el modulo de tesorería y el cargue en el portal bancario y procede al giro bancario al tercero mediante control dual (firmas)	El líder de tesorería	diario	efectuar el pago al tercero	Cruce de causación contable, órdenes de pago y cargue en portal bancario Cuentas por pagar 02GF08	mediante conciliación bancaria en caso de presentarse inconsistencias en giros se procede a la solicitud de devolución o a notificación al tercero		Ordenes de pago con su respectivo giro.

MAN



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	SE LA DEVIACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
	VERIFICACIÓN DE CONDICIONES PARA PAGOS Verifica la orden de pago y sus soportes y procede a la causación contable en el módulo de tesorería y al cargue en el portal bancario para el posterior giro al tercero	El líder de tesorería	diario	entregar cheque o realizar el giro al tercero corroborando el valor con la orden de pago autorizada	Cruce de causación contable. órdenes de pago y cargue en portal bancario	Mediante conciliación bancaria se identifican las diferencias y se investiga la trazabilidad del pago		Orden de pago y soportes, anexos de la transacción, cheques, giros y comprobante de egreso
5. Errores en el valor girado.	CONFRONTAR SALDOS DE EXTRACTOS BANCARIOS FRENTE A SALDOS DE CUENTAS CONTABLES DE BANCOS genera y revisa el informe contable, balance de las cuentas de banco a nivel auxiliar	El técnico contable	Mensual	determinar si existen diferencias entre los saldos en bancos y el saldo contable, identifica partidas conciliatorias	Aplicando el procedimiento Conciliaciones Bancarias 02GF01-V2	Se efectúa el cruce entre los egresos realizados en el módulo de tesorería del aplicativo institucional y los soportes según listado giro portal bancario para identificar posibles diferencias, en caso de presentarse inconsistencia se justifica el hallazgo y se procede a la solicitud al tercero de la devolución del valor girado.		Conciliaciones bancarias revisadas y firmadas.
	REVISIÓN DE REPORTE DE OBLIGACIONES FRENTE A MÓDULO DE CUENTAS POR PAGAR revisa el reporte de obligaciones en el módulo de	El profesional de presupuesto	Mensual	determinar si quedaron saldos pendientes de pago o si el pago presenta saldos en contra por un mayor valor. de lo	confronta saldo de la obligación contra el reporte del módulo de cuentas por pagar			Informes de ejecución de gastos en Excel incluido en los informes

MCM  
65

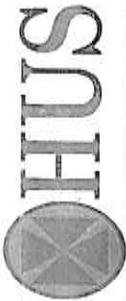


HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	DESVIACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
	presupuesto del aplicativo institucional y efectúa cruce con el reporte de pagos del módulo de cuentas por pagar			causato				financieros mensuales.
6. Pago de Obligaciones No adquiridas	REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTES PARA EL PAGO Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se causen con cargo a contratos debidamente legalizados y con seguimiento a la ejecución presupuestal	Profesional y auxiliar de cuentas por pagar	Mensual	Garantizar que el valor a pagar este sustentado contractualmente y con única orden de pago	Aplicando el procedimiento Cuentas por pagar 02GF08-V1 y bajo las restricciones del aplicativo institucional en el módulo de cuentas por pagar que identifican de números de facturas ya causadas con cargo al contrato destino y disponibilidad presupuestal	Al encontrar facturación o cuentas de cobro sin justificación contractual se investiga la procedencia de la cuenta y se efectúa la devolución al responsable		Orden de pago con soporte debidamente legalizado, ejecuciones presupuestales, libro devoluciones formato 05GF13-V1 (físico y digital,
7. Devolución de dinero a terceros manera injustificada	EMISION DE CERTIFICACION DE INGRESOS POR CAJA IGUALES O SUPERIORES A \$5.000.000 Verifica los ingresos de montos iguales o superiores a \$5.000.000 y emite certificación correspondiente	El líder de tesorería	Mensual	Garantizar la transparencia de los dineros recibidos	Mediante el reporte diario del módulo de tesorería sistema institucional recaudo 02gf12	Se verifican las anomalías encontradas en el procedimiento y se reportan al oficial de cumplimiento de SARLAFT.		Certificación física emitida por el líder de tesorería.

66

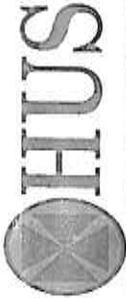


**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	SE LA DESVIACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
	CONFRONTAR SALDOS BANCARIOS FRENTE A SALDOS DE CUENTAS CONTABLES DE BANCOS Consignaciones en efectivo con terceros sin identificar	El Líder de tesorería y el técnico de tesorería	Mensual	Establecer el vínculo de quien hizo la transacción y si solicita devolución posterior se notifica a oficial de cumplimiento SARLAFT	de efectivo caja y custodia 02gf13 recaudo en bancos Se solicita a la entidad bancaria copia de la consignación 02gf13 recaudo en bancos	indagar sobre quien realizo la devolución y reportarlo al oficial de cumplimiento SARLAFT.		Solicitudes efectuadas a las entidades bancarias y certificación mensual remitida a SARLAFT.
8. Uso inapropiado del dinero en efectivo que se recibe en cajas	VALIDACIÓN DE SALDOS PARA DEVOLUCIÓN A PACIENTES verifica con las áreas de facturación y tesorería la existencia real del anticipo y se autoriza la devolución con el visto bueno de dichas áreas	Líder de tesorería, Auxiliar administrativo de tesorería y encargado del Área de facturación	Al momento de recibir solicitudes de los pacientes	Corroborar saldos a favor del paciente que solicita la devolución y tramitar el pago	aplicando el procedimiento de Devolución de pagos a pacientes 02GF09	En caso de presentarse devoluciones a pacientes sin el debido cumplimiento del procedimiento establecido, se efectuarán las investigaciones pertinentes y se cargará dicho monto a los responsables de la devolución.		Solicitudes de devoluciones tramitadas con los debidos soportes y sus respectivos vistos buenos.
	REALIZACIÓN DE ARQUEOS DE CAJA Realiza arqueos de cajas menores aleatorios	Líder de Tesorería y colaboradores del área	Mensual	Verificar que no existan faltantes o sobranes de dinero frente a los soportes de los gastos.	aplicando el procedimiento de Manejo de cajas menores 02GF11-V2	Cuando se presenten faltantes o sobranes evidenciados el responsable de la caja debe consignar el valor pertinente a las arcas de la institución, para casos reincidentes se efectúan		ornato Arqueos de caja efectuados

*MEN*  
167

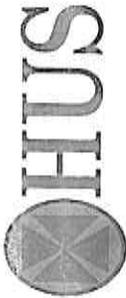


**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	Desviación del Control	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
						los llamados de atención respectivos o en su defecto se toman decisiones administrativas.		
	CRUCE DE ANTICIPOS POR EDAD Y RANGOS DE VALOR Mediante conciliación contable efectúa la depuración contable de anticipos con vigencia superior a dos años dentro del rango \$10,000 a \$1,000,000	Lider de Tesorería, Técnico de tesorería	Mensual	Depurar cuenta anticipos a fin de reflejar la realidad económica	aplicando el protocolo Cruce de anticipos por edad rango y valor 03GF02-V1	Se concilia permanentemente		Ficha técnica y comprobante contable
9. Fraude electrónico	GARANTIZAR CONDICIONES DE SEGURIDAD EN PAGOS ELECTRONICOS Verifican condiciones para el pago (mediante equipo dedicado, con perfiles definidos con acceso a internet, pago en horarios establecidos, con firmas autorizadas, control dual firmas) y efectúan los pagos electrónicos	Lider de Tesorería y el Subdirector de Sistemas	diario	Garantizar que se mantengan las condiciones de seguridad para pagos electrónicos	Aplicando el procedimiento Pagos de bienes y servicios 02GF04-V1			Soportes de pagos efectuados electrónicamente y reportes diarios de bancos con las transacciones realizadas.

7/20/20



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	Desviación del Control	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
10. Inconsistencias y/o errores en los registros contables.	REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA genera el balance de prueba en el aplicativo institucional para revisar saldos y naturaleza de las cuentas e identifica los ajustes a realizar por el equipo de trabajo	El Subdirector de contabilidad y el grupo de trabajo del área	Mensual	presentar informes a entes internos y externos	Aplicando el procedimiento de Generación de Informes Financieros 02GF03-V2 Para qué: presentar informes a entes internos y externos	Al evidenciar los hallazgos encontrados se realizan los ajustes mediante comprobante contable y en casos de alto impacto y se efectúa seguimiento para identificar responsables y se retroalimenta al grupo de trabajo.		Balance de prueba sistema, Informe de saldos negativos, de reporte auxiliares por hallazgos de inconsistencias
	CONCILIACIÓN DE SALDOS ENTRE MÓDULOS Y CONTABILIDAD Verifica que los saldos provenientes de los módulos afecten correctamente el módulo contable mediante conciliación de cifras	El Subdirector de contabilidad, el grupo de trabajo del área y el referente del módulo	TRIMESTRAL	verifica que las variaciones en las mismas correspondan con el flujo normal de la entidad y se encuentren conciliadas con los datos que proporcionan las áreas (facturación, inventarios, cartera, etc.)	Aplicando el protocolo Conciliaciones con otros procesos institucionales 03GF01	Se realiza análisis minucioso de los registros contables según hallazgos encontrados y se notifica a los líderes y/o referentes de los módulos para ajustar parametrizaciones o causaciones. Ya sea por anulación o se registran en el periodo siguiente		Actas de conciliación con módulos y/o correos electrónicos con resultados de la revisión y/o justificación de partidas conciliatorias.

*[Handwritten signature]*

200

100



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	SE LA DEVIACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
	CONCILIACIÓN SALDOS INFORMES PRESENTADOS ANTES DE CONTROL verifica que las cifras en las plataformas sean las mismas que el formato que consolida la información contable diseñado para tal fin en Excel	El Técnico contable	TRIMESTRAL	Garantizar que no existan diferencias	revisando en cada plataforma los valores de activos, pasivos, patrimonio, ingresos, costos y gastos 02GF03 de generación de informes financieros	En la validación de informes con entes de control en caso de presentarse diferencias se justifican las partidas conciliatorias y se consignan en Acta.		Acta conciliación entes de control, reportes módulo contable e información registrada en plataformas entes de control, formato control en Excel, reportes contables aplicativo institucional

NAK



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	SE LA DE	Desviación del Control	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
11. Adulteración de información contable y financiera	<p>REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA</p> <p>Revisa que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes. En caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecte cuentas de gastos para montos superiores a \$10 millones requiere del visto bueno de la Subdirección de Contabilidad</p>	<p>El Subdirector de contabilidad y el grupo de trabajo del área y referentes de los módulos</p>	Mensual	<p>presentar informes a entes internos y externos</p>	<p>Aplicando el procedimiento de Generación de Estados Financieros y Presentación de Informes 02GF03</p>		<p>En caso de evidenciarse registros contables sin cumplimiento del control se realizan las investigaciones pertinentes según los hallazgos encontrados por ajustes injustificados, para casos de alto impacto en el estado de resultados se someten a Comité de Sostenibilidad contable y en caso que lo amerite se notifica a la oficina de Control Disciplinario si es funcionario de planta o a la Temporal.</p>	<p>Comprobantes contables vs soportes debidamente justificados con el visto bueno si lo amerita</p>	
12. Preparación y/o presentación de Estados Financieros por fuera de los plazos establecidos	<p>DIRECTRICES FINANCIERO CIERRE MENSUAL</p> <p>emite y Socializa circular de cierre que determina parámetros y plazos establecidos para el cierre contable mensual a fin de emitir informe a entes de control</p>	<p>El Director financiero y el Subdirector de contabilidad</p>	anual	<p>cumplir con la generación y presentación de informes a entes de control conforme a los cronogramas por ellos establecidos</p> <p>Presentación de Informes 02GF03</p>	<p>Circular masiva por plataforma de gestión documental y correo electrónico</p>		<p>Solicitud y/en notificación personal para establecer responsabilidades.</p>		<p>Circular firmada y socializada</p>

MDM



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	Desviación del Control	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
	<p>RESTRICCION EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA REGISTROS CONTABLES</p> <p>Bloquea los registros en los módulos de tal forma que no se puede ingresar información que altere la contabilidad y que no corresponda al ciclo contable</p>	<p>El Sistema institucional y el Subdirector de Contabilidad</p>	<p>Mensual</p>	<p>Garantizar que la información contable corresponda al ciclo y que no se alteren o modifiquen cifras</p>	<p>restricción opción de cierre en el aplicativo institucional</p>	<p>Rastreo del responsable de ingreso de información no autorizada mediante reporte de informe generado usuarios de comprobantes en el aplicativo institucional y medidas persuasivas al responsable.</p>		<p>Opción de cierre activa en sistema institucional</p>
	<p>SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO Y ENTREGA DE INFORMES CONTABLES ESTABLECIDOS EN CIRCULAR DE CIERRE</p> <p>verificar el cargue de la información por parte de los referentes de los módulos (facturación, cartera, glosas y objeciones, costos, mercadeo, presupuesto, tesorería) de tal forma que sea consistente con los saldos obtenidos del reporte balance de prueba extraído del aplicativo institucional para la posterior consolidación de los estados financieros y el informe de gestión de la Dirección</p>	<p>Director Financiero, la Subdirectora de Contabilidad y el profesional contable</p>	<p>Mensual</p>	<p>Generar los estados financieros y los informes a antes de control dentro de los plazos establecidos.</p>	<p>Presentación de Informes 02GF03</p>	<p>Trámite ante entes de control y vigilancia para autorización de ingreso a plataforma para adición o modificación de la información,</p>		<p>Informe de gestión mensual por áreas en Formato Excel, informe de gestión trimestral en formato Word, Estados financieros aprobados y firmados, plataformas de entes de control, reportes contables aplicativo institucional.</p>
<p>No pago de obligaciones suscritas</p>	<p>SEGUIMIENTO AL USUARIO PARTICULAR O SIN SEGURIDAD SOCIAL</p>	<p>Auxiliar de admisiones, técnico de</p>	<p>Diario</p>	<p>obtener una garantía de cobro legal y ejecutable del valor</p>	<p>trabajo conjunto entre facturador, cajero, trabajador</p>	<p>Se realizan las investigaciones correspondientes para</p>		<p>Pagarés diligenciados con sus respectivos</p>

*[Handwritten signature]*



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RIESGO	CONTROLES	RESPONSABLE	PERIODICIDAD PARA SU EJECUCIÓN	PROPOSITO DEL CONTROL	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL	Desviación del Control	OBSERVACIONES RESULTANTES DE LA EJECUCIÓN	EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN
mediante pagaré	PARA GESTIÓN DE PAGOS Ejecuta el procedimiento establecido 02GF20 para otorgar el crédito y recibir la garantía de pago firmada por el paciente (estudio socio económico entre otros) con el visto bueno de gerencia, dirección financiera, tesorería o responsable en turno administrativo según corresponda	recaudo, trabajador social, funcionario de caja de urgencias		adeudado por el paciente a la institución por servicios prestados	social y autorizador de acuerdo a lo establecido en el procedimiento 02GF20 gestión de recaudo	identificar responsables		soportes
	NOTIFICACION A DEUDORES POR PAGARES FIRMADOS Circularía a cada uno de los deudores de pagarés labor de Gestión de recaudo para lograr pagos por servicios prestados constitución garantía de pago 02GF20	Auxiliar de contabilidad	Semestral	para lograr el recaudo de los recursos por concepto de cuotas de recuperación o pago de servicios a los usuarios	mediante oficio de cobro por correo certificado	Notificación al responsable por ausencia de seguimiento al recaudo		oficios físicos con su respectiva guía
	CONTROL EVIDENCIAS SOPORTES FISICOS DE PAGARES FIRMADOS Y SEGUIMIENTO A RECAUDO efectúa revisión de los físicos de los pagarés y sus soportes contra egresos de pacientes extraídos de sistema institucional	Auxiliar de contabilidad	TRIMESTRAL	Garantizar egresos con pagarés debidamente legalizados	cruce físico con reporte de salidas según procedimiento 02GF20	Se investiga trazabilidad de la cuenta para identificar responsables		Pagarés diligenciados con soportes.

10/11/2017