



712

Bogotá, 10 de diciembre de 2020

Doctor

EDGARG SIERRA CARDOZO

Contralor de Cundinamarca

E. S. D.

CONTRALORIA DE CUNDINAMARCA



C20105300492

Radicado: 2020-12-11 11:25:08
Plan de Mejoramiento Vigencia
2018 Hospital La Samaritana

Ref.: Seguimiento al Plan de Mejoramiento Auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad integral vigencia 2018 -

Cordial saludo.

Adjunto estoy enviando el avance del Plan de mejoramiento de la referencia dentro de los términos señalados en la resolución 330 del 4 de agosto de 2017.

El Plan de Mejoramiento aprobado con radicado #2019400005892-2 de fecha 9 de diciembre de 2019 registra un avance del 96.1% y de las 49 actividades registradas en el Plan de Mejoramiento cuarenta y cinco registran un cumplimiento del 100%.

Nota: Anexo 18 folios y soportes en medio magnéticos.

Atentamente,

EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS
Gerente

Proyecto: Yetica H.A.
Jefe Oficina de Control Interno



051



SC5520-1



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

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE 2020	OBSERVACIONES
1.1	CARTERA condición: CRUCE DE CUENTAS Y CONCILIACIONES: La ESE Hospital Universitario de la Samaritana, en sus estados de Cartera reporta valores con corte al cierre de 2018 y Vigencia 2019, los que al cruzar con dos entidades no son coincidentes: CONVIDA: Se requirió confirmación de cartera directamente a la EPS CONVIDA, pero la información que fue enviada no concuerda con los datos aquí establecidos reportando saldo de la vigencia 2018 por \$53.400 millones diferencia por más de \$16.246 millones y frente al corte de 2019 mas de junio reportaron deuda por \$31.226 millones mientras que la E.S.E. reporta a la misma vigencia la suma de \$64.721 millones, existiendo diferencia considerable al igual en este periodo. De tal forma que la información de la deuda con esta EPS no está clara para ninguno de los intervinientes como se muestra en este reporte: PERIODO EPS CONVIDA HUS DIFERENCIA A CIERRE 2018 EPS CONVIDA 53.400.285.607 HUS 69.646.781.788 DIFERENCIA 16.246.496.186 A JUNIO 2019 EPS CONVIDA 51.226.162.699 HUS 64.721.510.541 DIFERENCIA 13.495.347.842		1. Elaboración de cronograma con actividades para la depuración y definición de saldo de cartera de la Entidad Responsable de Pago. SOPORTE: Cronograma		1er Trimestre año		100%	A MAYO 31 DE 2020 Se elaboro cronograma de enero a junio de 2020, con cumplimiento del 83% en donde se ejecutaron actividades de conciliación de cartera, acuerdo de cuentas a pagar en reunión de SUPERALUD, adaración de giros y anticipos, facturas pendientes de radicar, facturación electrónica y conciliación circular 030. INDICADOR: el cronograma de actividades de CRUCE DE CUENTAS Y CONCILIACIONES - CONVIDA registra doce (12) actividades Planeadas y ejecutadas trece (13) actividades (la actividad de Conciliación Circular 030 se realizo dos (2) veces), cumplimiento del 100% de las actividades..
			2. Cruce de cartera con identificación de anticipos, glosas y pagos. SOPORTE: Actas de conciliación con resultado de los cruces y cifras definidas entre las partes.		Trimestral			

713

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
1.2	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA: solicitó confirmación de la deuda con la ESE, mediante requerimiento del proceso auditor y reportó información que igualmente no coincide con la que se entregó en estos reportes, así: A.CIERRE 2018 EPS SSC 779.239.993 HUS 7.649.991.381 DIFERENCIA 6.870.751.388 : A JUNIO 2019 SSC 5.791.291.737 HUS 10.181.907.452 DIFERENCIA 4.390.615.715 Para esta proceso auditor se observó frente a la cartera con la Secretaría de Salud de Cundinamarca que existen dos convenios firmados para la prestación de servicios en las vigencias 2018 y 2019 para el cumplimiento de la salud de la Población pobre no afiliada al SGSS y los afiliados al régimen subsidiado, los cuales están en proceso de revisión el del 2018 y en ejecución el del 2019, pero al verificar la información reportada por las partes, se encuentra que los dos se reportan por valor diferente, encontrando en cada uno de ellos una diferencia por más de \$391 millones, sin que se haya podido identificar durante el proceso auditor. Se observa que no se tienen claros los Saldos y valores adeudados por las entidades, bien sea por:		3 Seguimiento trimestral a la ejecución de los contratos, de partidas con respaldo contractual y sin contrato y para establecer los valores definitivos reconocidos entre las partes. SOPORTE: Actas con cifras de resultado Contratos		Trimestral		100%	A MAYO 31 DE 2020 En Acta de 31 de marzo de 2020 se realiza seguimiento al contrato de CONVIDA y se revisan los oficios enviados por la E.S.E. En acta No. 02 de junio de 2020 se realiza seguimiento a la ejecución de los contratos y oficios de ejecución de los contratos. Nota: el porcentaje de avance es del 50% ya que la actividad es trimestral. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 En septiembre de 2020 se realizan actas de seguimiento y Depuración de cartera con CONVIDA. INDICADOR: el cronograma de actividades de CRUCE DE CUENTAS Y CONCILIACIONES - CONVIDA registra doce (12) actividades Planeadas y ejecutadas trece (13) actividades (la actividad de Conciliación Circular 030 se realizó dos (2) veces), cumplimiento del 100% de las actividades.
			1 Cruce de cartera con identificación de anticipos, glosas y pagos. SOPORTE: Actas de conciliación con resultado de los cruces y cifras definidas entre las partes.		Trimestral		100%	A NOVIEMBRE 30 DE 2020 En las actas realizadas de la SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA con un el ejecutivo de cuentas, en representación de la E.S.E. de fechas: 3 de septiembre se realizaron los cruces a 31 de diciembre de 2019; de 21 de septiembre los cruces a agosto 31 y de 24 de noviembre de 2020 los cruces de cartera a 31 de octubre de 2020. INDICADOR: Actividades ejecutadas calorce (14) / Actividades programadas para cruce de cartera SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA calorce (14)= 100% Cumplimiento 100%
		Cruce de cuentas con conciliación Secretaria de Salud de Cundinamarca	2 Seguimiento trimestral a la ejecución de los contratos, con identificación y claridad en partidas con respaldo contractual y sin contrato y valores definitivos reconocidos entre las partes. SOPORTE: Actas de conciliación identificando los contratos y montos con y sin respaldo presupuestal definidas entre las partes.	Director Financiera	Trimestral	Tareas ejecutadas del cronograma/ Tareas programadas en el cronograma *100	100%	A MAYO 31 DE 2020 En acta de 16 de marzo de 2020 tiene por objeto: el Seguimiento al convenio 497 del 2019, firmada por un Técnico en Misión y Profesional de la SSC, no contiene la identificación de las partidas con respaldo contractual y sin contrato y valores reconocidos. para dar cumplimiento al convenio interadministrativo 497 de 2019 se adjuntan informes (del 7 - julio al 12 -diciembre) de seguimiento al cumplimiento a las metas del convenio. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Los soportes anexos registran el seguimiento bimestral a los servicios facturados por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a la Secretaría de Salud de Cundinamarca - Dirección e aseguramiento. INDICADOR: Actividades ejecutadas calorce (14) / Actividades programadas para cruce de cartera SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA calorce (14)= 100% Cumplimiento 100%

714

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE 2020	OBSERVACIONES
			3 Cumplimiento a los indicadores establecidos en los contratos inherentes al proceso de cartera y recaudo. SOPORTE: Soporte de validación de la información del 2193 y Oficio remisión con la entrega de indicadores a la Secretaría de Cundinamarca.		Trimestral		100%	A MAYO 31 DE 2020 Se evidencia en actas de cumplimiento de metas del convenio 497 de 2019 de los informes mensuales de julio a diciembre e indicadores trimestrales de la vigencia 2019. El informe trimestral del decreto 2193 de 2004, correspondiente al primer trimestre de 2020 se envió a la SSC el 24 de abril de 2020 y la certificación vía correo electrónica el 4 de mayo de 2020. Una vez diligida la información del formato "NUEVO contratación 2020" se reporta la entrega trimestral el 04-06-2020. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Los indicadores de cumplimiento únicamente están incluidos en el contrato "Sistema General de participaciones" los cuales para el año 2019 fueron evaluados en el mes de marzo de 2020. INDICADOR: Actividades ejecutadas calorice (14) / Actividades programadas para cruce de cartera SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA calorice (14)= 100% Cumplimiento 100%
			1- Realizar el cronograma de trabajo. SOPORTE: Cronograma		Diciembre de 2019		100%	A MAYO 31 DE 2020 Se firmo cronograma entre la Subdirectora de Contabilidad y el Ingeniero de operaciones de SYAC sin fecha. INDICADOR: Actividades para el cálculo de deterioro en DGH ejecutadas seis (6) /Actividades programadas para el cálculo de deterioro en DGH seis (6) = 100% Cumplimiento 100%
			2 - Realizar las pruebas necesarias en modulo DGH para el cálculo del Deterioro. SOPORTE: Actas	Director Administrativo Director Financiero Subdirector de Sistemas.	Marzo de 2020	Tareas ejecutadas del cronograma/ Tareas programadas en el cronograma *100	100%	A MAYO 31 DE 2020 SYAC informa en documento sin fecha, y firmada por ingeniero de SYAC, en el se concluye "No es posible la culminación del proceso de deterioro debido a los altos tiempos de ejecución, por lo cual se esta a la espera de la respuesta a la verificación realizada en las instalaciones de SYAC, para de esta forma concluir el proceso. Para el caso de la parametrización de la información exógena, según indicación del profesional... el se encargara de realizar dicha configuración para la respectiva generación de los formatos". En informe sin fecha, SYAC informa que se realizaron las modificaciones al proceso de Deterioro de cartera y sugerencias para el proceso. En acta de 05 de marzo de 2020 se verifica el cargue de los saldos iniciales para el deterioro de cartera en la empresa de prueba...., acta firmada por Profesionales en misión de la E.S.E. y SYAC. En acta de 18 de marzo de 2020 se realiza seguimiento deterioro de cartera, objeto: conocer como va el desarrollo del deterioro de cartera para cumplir con el Plan de mejoramiento Contraloría, firmada por Director Administrativo, Directora Financiera (E), Subdirector sistemas y profesional el Nisón. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 INDICADOR: El cronograma para el cálculo del deterioro en DGH, registro seis (6) actividades específicas planeadas, todas ellas ejecutadas, se soporta con cronograma ejecutado.

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
1.4	PAGOS POR IDENTIFICAR: Como punto importante, dentro de las diferentes partidas de la cuenta deudores se encuentran identificados valores reportados como PAGOS POR IDENTIFICAR al cierre de mayo de 2020, por valor de \$12.221 millones los cuales dentro de la información reportada deben ser tenidos en cuenta para la disminución de las cuentas por cobrar por cada uno de los regímenes, por la descripción dada estos valores generan una disminución en las cuentas por cobrar. Así mismo se debe reclasificar adecuadamente para la presentación correcta de la información Financiera y gestionar para que estos recursos se reclasifiquen oportunamente ya que según el análisis y la tendencia que se observa esta partida va en forma creciente (Aumento 2017-2018 107,3%) lo que afecta directamente a cada uno de los deudores determinados en la Cartera.		3 - Actualizar el manual de cartera que incluya el deterioro de acuerdo a las políticas NIF. SOPORTE: Manual cartera actualizado		Junio de 2020		100%	A MAYO 31 DE 2020 La Resolución No. 214 de mayo 20 de 2020. "Por medio de la cual se deroga la resolución No. 541 de abril de 2018 y se actualiza el Manual Interno de Recaudación de Cartera de la E.S.E." A NOVIEMBRE 30 DE 2020 INDICADOR: El cronograma para el cálculo del deterioro en DGH, registró seis (6) actividades específicas planeadas, todas ellas ejecutadas, se soporta con cronograma ejecutado.
			4. Realizar el cálculo automático del deterioro en el aplicativo Institucional DGH. SOPORTE: Comprobantes generados en programa Institucional DGH (acumulado)		Semestral		100%	A MAYO 31 DE 2020 "Se realizaron pruebas de Contabilidad y pruebas de cartera en la Empresa de prueba de DGH. Y comprobantes contables del deterioro de la cartera de los meses de enero, febrero, marzo de 2020". Al cierre del primer semestre de 2020, en junio se ejecutara el cálculo del deterioro. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se soporta con cuatro (4) los comprobantes contables de deterioro, elaborados en septiembre de 2020. INDICADOR: El cronograma para el cálculo del deterioro en DGH, registró seis (6) actividades específicas planeadas, todas ellas ejecutadas, se soporta con cronograma ejecutado.
			1- Ejecutar de manera trimestral los cruces de cartera con las ERP. SOPORTE: Informes comparativo con el comportamiento de la cuenta "partidas por identificar" con cifras al cierre semestral establecido 2 - Circulación de los ajustes realizados según información publicada en la plataforma de la ADRES, socializando los pagos, refiriendo el marco normativo y la no reversión de los mismos, amparados en la obligatoriedad de la veracidad en la información publicada. SOPORTE: Informes comparativo con el comportamiento de la cuenta "partidas por identificar" con cifras al cierre semestral establecido	Director Financiero de la Cartera Profesional	Semestral de	Disminución de las partidas por identificar con respecto al periodo inmediatamente anterior (corte junio-diciembre) - 2019	100%	A MAYO 31 DE 2020 Se anexa listado de partidas sin identificar a junio de 2019, valor \$17.573.568.955; diciembre de 2019, valor \$7.577.073.425; y marzo de 2020, valor \$15.088.847.997. Informe comparativo partidas por identificar a abril 2019 y abril 2020, al realizar la comparación se concluye que se registro una disminución del 32% en el 2020, comparado con el periodo anterior. E Informe comparativo de las vigencias 2018 y 2019. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se anexa informe de agosto de 2020 de partidas sin identificar, en donde registra un valor de \$17.516.620.688.21 y del mismo periodo en 2019 es de \$ 21.817.436.374.62, registrando un descenso del 19.71% INDICADOR: A septiembre de 2019 el valor era de \$25.698.465.225.68, comparado con el mismo periodo de la vigencia 2020 registra una disminución de \$12.994.470.518.15, corresponde a una disminución del 48.67%, con respecto al valor de 2019, (indicador que se esta llevando mensualmente). Registrando así una disminución de las partidas por identificar. Cumplimiento 100%
			1 - Inclusión en el Manual Interno de Recaudación de Cartera de los lineamientos para el Castigo de Deudores de Endógenos en liquidación y otros conceptos que generen Castigo de las cuentas por cobrar, con la respectiva publicación y socialización. SOPORTE: Resolución		1er semestre del año 2020	Una Resolución	100%	A MAYO 31 DE 2020 Resolución No. 214 de mayo 20 de 2020. "Por medio de la cual se deroga la resolución No. 541 de abril de 2018 y se actualiza el Manual Interno de Recaudación de Cartera de la E.S.E." INDICADOR: Resolución No. 214 de mayo 20 de 2020

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
1.5	CARTERA CASTIGADA: Atendiendo la normalidad vigente aplicable a la ESE, referente al saneamiento contable y financiero de la Entidad (Ley 1739 de 2014 Art. 59, Ley 1819 de 2016 Art. 355, Ley 1795 de 2016 Art. 19, Circular conjunta 002 de 2017 emitida por la Procuraduría General de la Nación y la Contaduría General de la Nación, Resolución 500 de 2017 de la ESE.) El Hospital Universitario de la Samaritana, mediante el procedimiento de depuración de cartera, con acta No.004 del 27 de agosto de 2018 emitida por el comité de sostenibilidad contable e información y financiera, presentó a decisión del Comité en Pleno las fichas técnicas referentes al castigo de cartera de las entidades que se mencionan. Dentro del manual denominado MANUAL INTERNO DE RECAUDO DE CARTERA, adoptado mediante la resolución No. 0541 de 2018, NO se observa que se haya incluido el proceso de CASTIGO DE CARTERA, a fin de poder establecer y definir el seguimiento adecuado desde el nacimiento de la factura hasta la determinación de irrecuperabilidad y su castigo por no posibilidad de cobro. Con estas pruebas recaudadas se adelanta la correspondiente valoración y está en proceso de determinar las acciones disciplinarias a que haya lugar. De tal forma que según el procedimiento que se adelanta por parte de la E.S.E., en próximo proceso auditor esta Contraloría, deberá hacer seguimiento a esta investigación y sus resultados para determinar posibles fallas en el proceso ejecutado y que puedan determinar al un presunto daño al Patrimonio de la ESE, por el Castigo de Cartera por la suma de \$15,466 millones.	Actualizar el Manual Interno de Recaudo de Cartera incluyendo los lineamientos para el Castigo de Cartera.	2 - Realización de Reuniones del Comité de Cartera donde se traten los temas de castigo de cartera. SOPORTE: Actas de Reunión y soportes respectivos.	Director Financiero - Profesional de Cartera	31 Diciembre de 2020	No. de reuniones realizadas donde se trata el tema en caso de presentarse.	100%	A MAYO 31 DE 2020 Se realizó reunión del Comité de cartera el 13 de mayo de 2020, en acta del Comité se trataron los siguientes temas: 1. Aprobación del Manual Interno de Recaudo, 2. Ficha técnica para el castigo de acreencias del Fondo Fiduciario, 3. Ficha técnica para castigo de acreencias de Calam y 4. Convita (recomendación proceder Jurídicamente) y se dejan compromisos Reuniones realizadas 1. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se realizaron secciones del Comité de cartera en los julio 9 en donde se trataron los temas de FONDO FINANCIERO, CONVITA, CAFAM Y SEGUROS EQUIDAD y en agosto 20 de 2020, entre los temas a tratar se encuentra la cartera de CAFAM Y FONDO FINANCIERO. INDICADOR: Tres reuniones en donde se tratan los temas de FONDO FINANCIERO, CONVITA, CAFAM Y SEGUROS EQUIDAD.
								A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Con Resolución No. 270 de 10 de julio de 2020 se realiza el castigo de cartera de CAFAM por valor de \$988.670,105.98. El comité de cartera de agosto 20 de 2020 discutió la realización y castigo de cartera mediante el análisis de fichas de castigo del FONDO FINANCIERO DISTRITAL, en donde se consignó: "Luego de dar lectura a la Ficha, se estableció que de acuerdo al Manual de Cartera, el documento debe ser analizado por parte del Comité de Conciliación Judicial, el cual recomendará, procedimiento a seguir." INDICADOR =Resolución No. 270 de 10 de julio de 2020
								A MAYO 31 DE 2020 Se adjunta listado de socialización del procedimiento Gestión de recaudo -código 02GF20-V1, a 43 servidores públicos, de fecha 20-03-2020. Nota: el porcentaje de avance es del 50% ya que la actividad es semestral. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se realizó en el mes de junio de 2020 socialización a 12 servidores públicos, del procedimiento de Gestión de recaudo para lograr pagos por servicios prestados. INDICADOR: En comparativo Balance General para los periodos enero a junio de 2020 y 2019 se registra para 2019 \$276.774.241.18 y para 2020 \$ 207.184.766.34, lo que indica una disminución de \$65.589454.84 que corresponde al 25.14% con respecto al periodo de 2019. Lo anterior indica una disminución del 25.14%
			1. Socialización del procedimiento de pagarés que incluye cuotas de recuperación y cuotas moderadoras de pacientes actualmente vigente. SOPORTE: Soportes Socializaciones		Semestral	No. de Actos Administrativos realizados en caso que se lleguen a presentar.	100%	

7/17

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE 2020	OBSERVACIONES
1.5	SERVIC. SALUD-PARTICULARES- CON FACTURACION RADICADA (131916): Dentro de las partidas que afectan las cuentas por cobrar, se encuentra la denominada SERVIC. SALUD-PARTICULARES- CON FACTURACION RADICADA (131916) en ella se registran los servicios prestados a personal particular y los demás a usuarios del SGSS que corresponde a CUOTAS DE RECUPERACION y CUOTAS MODERADORAS los cuales por diferentes motivos no le fue posible cancelar su pago correspondiente por la prestación del servicio. Se observa que para la vigencia 2018 el aumento de esta partida se está reportando en un 89.9%. Situación que se considera de importante análisis para generar acciones pertinentes al seguimiento para su recuperación ya que en ninguno de los informes presentados en Notas a Estados Financieros, Revisoría fiscal o Control Interno, se refieren a esta partida que va en crecimiento. Tampoco se evidencia procedimiento alguno para su registro, ni se reporta dentro de los procesos de Manual Interno de Recaudación de Carácter (Resolución 541 de 2018) y en el plan de sostenibilidad del sistema contable (Resolución 435 de 2017). Criterio: Dentro de los actos administrativos (Resoluciones 541/2018 y 435/2017). No se incluyen algunos apartes mencionados en la condición. Causa: Como se menciona en los apartes del informe no se atiende adecuadamente la inclusión de procedimientos que se manejan en la Entidad, establecidos dentro de los actos administrativos mencionados. Efecto: Debilidad en los procesos e incertidumbre en las cifras reportadas en los Estados Financieros de la Entidad	Seguimiento a CUOTAS DE RECUPERACION y CUOTAS MODERADORAS	2. Cumplidos los términos del pago de las cuotas de recuperación o moderadoras gestionar el cobro telefónico tanto al paciente como al codeudor llevando el registro respectivo. SOPORTE: Planillas de registro	Director Financiero - Profesional de Cartera - Líder proyecto Tesorería	Intensual	Disminución de las de Cuotas de Recuperación y Cuotas Moderadoras que afectan pagares en relación con saldos del año anterior en el cual se hace el cálculo.	100%	A MAYO 31 DE 2020 En la planilla se registra la realización de las comunicaciones telefónicas de los meses de febrero, marzo, abril, mayo a 26 usuarios y/o pacientes para el cobro de cuotas de recuperación o moderadoras. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se adjunta la gestión telefónica de cobro de las cuotas moderadoras y/o de recuperación realizada en los meses de agosto y Noviembre de 2020. Y se enviaron a cuarenta y dos pacientes y/o familiares requerimientos de cobro prejurídico en el mes de septiembre de 2020. INDICADOR: En comparativo Balance General para los periodos enero a junio de 2020 y 2019 se registra para 2019 \$276.774.241,18 y para 2020 \$ 207.184.786.34, lo que indica una disminución de \$65.589454.84 que corresponde al 25,14% con respecto al periodo de 2019. Lo anterior indica una disminución del 25,14%
								A MAYO 31 DE 2020 Se enviaron requerimientos de cobro prejurídico en enero de 2020, ocho a seis pacientes y/o usuarios; en febrero tres a 3 pacientes y/o usuarios. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se enviaron oficios a cuarenta y dos pacientes y/o sus familiar con referencia, requerimiento de cobro prejurídico, en el mes de septiembre de 2020 a particulares. En los meses de septiembre y octubre se realizaron ciento tres (103) notificaciones de saldos
			2. Circularización por correo certificado a los deudores a través de la plataforma de gestión documental de la institución gestionando el cobro pre jurídico por saldos adeudados. SOPORTE: Oficios con radicado en la plataforma de gestión documental con las guías adjuntas del servicio mensajería institucional		Semestral			INDICADOR: En comparativo Balance General para los periodos enero a junio de 2020 y 2019 se registra para 2019 \$276.774.241,18 y para 2020 \$ 207.184.786.34, lo que indica una disminución de \$65.589454.84 que corresponde al 25,14% con respecto al periodo de 2019. Lo anterior indica una disminución del 25,14%
			3. Seguimiento a cuenta a través de conciliaciones trimestrales y notificación a los involucrados por casos críticos. SOPORTE: Actas de conciliación		Trimestral		100%	A MAYO 31 DE 2020 En acta de fecha 13 de abril de 2020 a la que asisten la Directora Financiera G. el líder de tesorería y dos secretarios, con el objeto de verificar los saldos de las cuentas 131910107/cuentas por cobrar pacientes 13860904 deterioro 139191607 saldos de cuentas; en ella se solicita a Tesorería la revisión de 20 pagares. Se adjunta la gestión de cobro y a uno de ellos se le adjuntan los pagos realizados (Carlos Alfredo Bogotá). A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se han realizado actas de compromiso con COMPENSAR, GOBERNACIÓN DEL TOLIMA - DIRECCION SEGURIDAD SOCIAL, DIRECCION SALUD ARAUCA, SECRETARIA DE SALUD BOLIVAR, CAPITAL SALUD EPS-S (2), SECRETARIA DE SALUD DE CAQUETA, CONFACUNDI, COMPARTA, COOMEVA, COOSALUD, ECOOPSOS, FAMISANAR, NUEVA EPS, SALUD TOTAL, MEDINAS. INDICADOR: En comparativo Balance General para los periodos enero a junio de 2020 y 2019 se registra para 2019 \$276.774.241,18 y para 2020 \$ 207.184.786.34, lo que indica una disminución de \$65.589454.84 que corresponde al 25,14% con respecto al periodo de 2019. Lo anterior indica una disminución del 25,14%

718

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
			1. Inclusión en el Manual Interno de Recaudado de Cartera de los lineamientos para el Castigo de Cartera, liquidación de ERP, firma y cobro de Pagares, Glosas y Conciliaciones de acuerdo al marco normativo vigente y proceso institucional. SOPORTE: Resolución y procedimientos que desarrollen las actividades de este hallazgo		1er semestre del año 2020	Una Resolución	100%	A MAYO 31 DE 2020 Resolución No. 214 de mayo 20 de 2020. "Por medio de la cual se deroga la resolución No. 541 de abril de 2018 y se actualiza el Manual Interno de Recaudado de Cartera de la E.S.E." INDICADOR: Resolución No. 214 de mayo 20 de 2020
			2. Realizar los cruces de información entre Cartera y Objeciones de manera trimestral, dejando evidencia documentada de acciones frente a los hallazgos y tener evidencia de coincidencia en cifras de la Decreto 2193 de 2004. SOPORTE: Actas de cruces con resultados y planes definidos		Trimestral		100%	A MAYO 31 DE 2020 Acta del 15 de enero de 2020 se obtiene el resultado del nuevo cruce modulo objeciones frente al saldo de contabilidad de las cuentas 83 y 58 para el corte octubre a diciembre de 2019, ingreso de glosa, glosa tramitada, glosa aceptada y glosa en proceso. Acta de cruce de módulos Cartera vs. Objeciones de fecha 30 de marzo de 2020, en donde establecen compromisos (4): 1. ajustar la cifra a lo real... 2. Actualizar el valor y el modulo hasta que se haga cierre para tomar cifras actualizadas: 3. para el cierre debe coincidir el saldo de glosa con la Cartera reportada en el decreto 2193 de 2004 y 4. Programar nuevo cruce para mayo 12 una vez se tengan ajustes de la vigencia 2019. Acta de 27 de abril de 2020 se realiza cruce del modulo objeciones con los registros de las cuentas 83 y 58 a fin de identificar diferencias en los saldos. Acta de cruce de módulos Cartera vs. objeciones a marzo de 2020, de mayo 12 de 2020 con objeto 'realizar el cruce de la información reportada por saldos de glosa en el área de Cartera y saldo acumulado de glosa en objeciones y con hallazgos realizar los planes de mejoramiento a que haya lugar'. En las actas de cruces no se evidencian los planes que se definieron. situación que debe subsanarse para el tercer y cuarto trimestre. Nota: para el segundo seguimiento el responsable debe informar cuales son cruces programados. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Acta de julio 31 de 2020 se realiza el cruce del modulo operativo objeciones con los registros contables de la cuenta 83 y 58 a fin de identificar las diferencias en los saldos, participan la subdirectora de contabilidad y profesionales en misión de contabilidad y objeciones. Con acta de fecha 20 de octubre de 2020 se realiza el cruce del modulo de objeciones frente a la contabilidad de las cuentas contables 83 y 58, para el corte acumulado a septiembre de 2020. INDICADOR: Cruces realizados 4 (15 de enero, 27 de abril, 31 de julio y 20 de octubre de 2020 / Cruces programados cuatro (4) (trimestrales) = 100% Cumplimiento 100%
		Actualizar el MANUAL INTERNO DE RECAUDO que incluya FACTURACION, GLOSAS, PAGARES y el proceso de CASTIGO DE CARTERA para su respectivo seguimiento.	3. Continuar con la validación trimestral de con el área de Contabilidad, dejando evidencia documentada y acciones frente a los hallazgos. SOPORTE: Actas de cruces con resultados y planes definidos	Director Financiero Líder de proyecto de Facturación -		Cruces realizados/Cruces programados.	100%	

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	DE INDICADOR CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
			4. Definir e implementar la migración masiva de ingreso de glosa y conciliaciones al modulo DGH y lograr la confirmación masiva de conciliaciones, notas crédito y traslados. SOPORTE: Actas, correos, oficios con solicitud de entrada en producción de la migración masiva en DGH Entrada en Producción de migración masiva		Trimestral		100%	A MAYO 31 DE 2020 En el mes de mayo se dio inicio al cargue y/o migración masiva de facturas bodega de cartera, glosas conciliadas sin saldo en facturas. Nota: para el seguimiento del mes de diciembre se debe informar cual es el monto de la glosa y de conciliaciones que se debe migrar de manera masiva a DGH, de lo contrario no se podrá asignar porcentaje de avance. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 A 30 de julio con acta de seguimiento proceso de cargue masivo de glosa y conciliaciones en el modulo de DGH, se realizan las validaciones de la estructura del archivo plano para cargue masivo, se solicita la confirmación masivo y no individualizada, el seguimiento paso a paso en el cargue masivo y análisis de posibles ajustes y entrega del cargue exitoso de Famisanar. En el mes de septiembre de 2020 en reunión de cargue masivo de glosa y conciliaciones se valida la estructura del archivo plano para cargue masivo, la solicitud de confirmación masiva de Famisanar. INDICADOR: Cruces realizados 4 (15 de enero, 27 de abril, 31 de julio y 20 de Octubre de 2020 / Cruces programados cuatro (4) (trimestrales) = 100% Cumplimiento 100%
			5. Realizar los ajustes correspondientes en el Modulo de Nomina del Software DINAMICA Gerencial Net, para que no se presenten diferencias entre los registros de nomina y los registros contables, así mismo disminuir el ajuste manual en el cargue de la información y disminuir las diferencias que se presentan entre el valor reconocido por la EPS o ARL frente a lo pagado por el HUS. SOPORTE: Incidencias al área de Sistemas, Actas de trabajo con la Subdirección de Sistemas y SYAC. Solicitudes de SYAC Respuestas a Ejercicios y pruebas documentadas. Incidencias al área de Sistemas, Actas de trabajo con la Subdirección de Sistemas y SYAC. Solicitudes de SYAC Respuestas a Ejercicios y pruebas documentadas.		31 de Diciembre de 2020	No. de ajustes realizados en la parametrización de dinámica / No. total de ajustes requeridos en la parametrización de dinámica	100%	A MAYO 31 DE 2020 Con fecha 15 de noviembre de 2019 se realiza reunión con SYAC y la Directora Financiera (E) y dos profesionales en Misión con el fin de explicar observaciones y aclarar información con respecto a BENEFICIOS A EMPLEADOS, PROVISIONES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Con fecha 02 de diciembre de 2019 se realiza reunión de las áreas de Financiera, Personal, Sistemas y el ingeniero de SYAC con el fin de dar a conocer las revisiones que aun se encuentran pendientes a la fecha. Nota: para el posterior seguimiento debe informar claramente cuales fueron los ajustes que se realizaron en DGH; de lo contrario no se podrá asignar porcentaje de avance. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 En acta de 2 de junio de 2020 se revisa los ajustes realizados a la parametrización de nomina en el modulo de DGH las primas de antigüedad, prima de servicios, prima de vacaciones, prima de Navidad, provisión de cesantías, intereses a las cesantías y bonificación por servicios prestados. La Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca realiza con Sistemas y Asesorías de Colombia SYAC el contrato Interadministrativo que tiene por objeto: Realizar la prestación de los servicios de soporte, mantenimiento y actualización de DGH del fabricante SYAC, para las instituciones de la red pública hospitalaria que actualmente tienen este software licenciado en el departamento de Cundinamarca. INDICADOR: siete (7) ajustes realizados en la parametrización de DGH / siete (7) ajustes requeridos. Cumplimiento 100%

220

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
3	OTRAS CUENTAS POR COBRAR Condición: Recibo incapacidades: Son las cuentas por cobrar que se generan por el pago anticipado de enfermedades generales, enfermedades profesionales y accidentes laborales, los cuales deben ser cubiertos por el empleador hasta el recibo a su asegurador. Respecto a los saldos rellenos con corte a 31 de diciembre de 2018 no fue posible establecer su correspondencia con la subdirección de Personal ya que el registro que se maneja en esta Subdirección no muestra la información reportada en Estados Financieros y su detalle no permite establecer un seguimiento hasta su recibo. Esta partida está en aumento para el 2018 en un 4,94% por la suma de \$158.002 miles. Este proceso auditor, mediante verificación realizada a esta partida y seguimiento en las áreas de la E.S.E., logró establecer que en la Subdirección de Personal en el área de nómina, se requiere realizar ajustes correspondientes al sistema de liquidación de la Nómina (Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria (DIGH)) para que genere en forma detallada los pagos por este concepto de INCAPACIDADES, ya que es desde allí donde se debe determinar los valores del gasto en que incurre la E.S.E. y los del recibo a las diferentes aseguradoras para que posteriormente por traslado a la contabilidad se reporten valores reales y no en forma manual como se está haciendo actualmente, ya que esto puede generar inconsistencias de tipo humano que afectan directamente la información. Es de anotar que estos ajustes son de normalidad y hacen referencia a modificaciones en el SGSSS aplicados a los aportes y recibos correspondientes. Criterio: Inconfiabilidad en las cifras reportadas en los estados financieros. Causa: Faltó de control en las cifras reportadas en los estados financieros y bajo recaudo del recibo y recaudo de las incapacidades a favor de la E.S.E. Efecto: No reconocimiento y recaudo de las incapacidades y la posible prescripción de las mismas. Pago. 48	Unificación de la base de datos para facilitar la recepción, la autenticidad, el registro, la clasificación, el cobro, el seguimiento al reconocimiento por parte de la EPS o la ARL	1. Para comienzo de la vigencia 2020 se realizará la depuración de los saldos del año inmediatamente anterior, conjuntamente con la Subdirección Financiera y se procederá a realizar la gestión correspondiente de cobro de lo fallante por reconocer por cada uno de las diferentes EPS y ARL correspondiente. SOPORTE: Actas de reporte de pagos reportados por parte de la EPS/ARL recibidos y confirmados por la ESE Hospitalaria Universitario de la Samaritana Actas de Saldos por EPS y ARL de vigencia anterior Actas de reporte de pagos reportados por parte de la EPS/ARL recibidos y confirmados por la ESE Hospitalaria Universitario de la Samaritana Acta de Saldos por EPS y ARL de vigencia anterior	Director Administrativo Director Financiero Subdirector de Personal Subdirector de Sistemas.	30 de junio de 2020	No. de incapacidades reconocidas por las EPS de la vigencia anterior / No. de incapacidades cobradas por la vigencia anterior	100%	A MAYO 31 DE 2020 Via correo electrónico la Subdirección de Personal y la Dirección Financiera han realizado la reclasificación de la Nueva EPS, el cruce y reclasificación de pago de incapacidades SURA, e informan la gestión de las incapacidades del FOSYGA y CRUZ BLANCA EPS. Se reportan pagos de incapacidades de SANTAS, Nueva EPS, EPS SURA, COMPENSAR EPS, MEDIANAS, FAMISANAR EPS. Indicador: No. de incapacidades reconocidas de cinco EPS 105/ No. de incapacidades por cobrar de nueve EPS: 87 = 1,21 A NOVIEMBRE 30 DE 2020 En actas de julio, agosto, septiembre y octubre de 2020 se revisan las cuentas de incapacidades 13849005 en el módulo de contabilidad NIIF frente a los registros de nómina por concepto de incapacidades, a fin de realizar las conciliaciones respectivas. La gestión realizada para el cobro de las incapacidades a las EPS se encuentra soportada en archivos Excel. INDICADOR: Numero de incapacidades reconocidas por las EPS de la vigencia anterior (2019) doscientas once (211) / numero de incapacidades por cobrar de la vigencia anterior noventa y dos (92) = 229,34% Cumplimiento del indicador 100%
			2. Depurar y reportar a la Dirección Financiera los pagos realizados por cada una de las EPS y de la ARL, mensualmente. SOPORTE: Oficios radicados de cobro de intereses generados por mora en el reconocimiento de incapacidades ante las EPS Derechos de petición cobro de intereses generados por mora en el reconocimiento de incapacidades ante las EPS gestionando cobros a la EPS Cuadro de seguimiento. Oficios radicados de cobro de intereses generados por mora en el reconocimiento de incapacidades ante las EPS	Director Administrativo Director Financiero Subdirector de Personal Subdirector de Sistemas.	31 de diciembre de 2020	No. de incapacidades reconocidas por las EPS del mes / No. de incapacidades cobradas por el mes	100%	A MAYO 31 DE 2020 Se han realizado derechos de petición en el mes de mayo a EPS SURA, COMPENSAR EPS. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se han radicado Derechos de petición. Se viene realizando la gestión y se tiene la trazabilidad en archivos Excel de : ALIANSA EPS, EPS FAMISANAR, MEDIANAS EPS, SANTAS EPS, NUEVA EPS, COMPENSAR EPS y SALUD TOTAL EPS, SURA, COONEVA EPS. De SALUD COOP EN LIQUIDACIÓN, CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN se cuenta con su trazabilidad, en próximos comités de sostenibilidad contable se presentara para análisis. Total de incapacidades con gestión de cobro y mayores de dos días de vigencias anteriores quinientas una (501), numero de incapacidades pagadas de vigencias anteriores trescientos cuarenta y seis (356) y numero de incapacidades con gestión y pendientes de pago ciento cuarenta y cinco (145). INDICADOR: Numero de incapacidades reconocidas por EPS del mes anterior (Agosto 2020), cuarenta y ocho (48) / numero de incapacidades por cobrar del mes anterior (Agosto de 2020)es cuarenta y cuatro (44) = 109,09%. Cumplimiento del indicador 100%
			2. Depurar y reportar a la Dirección Financiera los pagos realizados por cada una de las EPS y de la ARL, mensualmente. SOPORTE: Oficios radicados de cobro de intereses generados por mora en el reconocimiento de incapacidades ante las EPS Derechos de petición cobro de intereses generados por mora en el reconocimiento de incapacidades ante las EPS gestionando cobros a la EPS Cuadro de seguimiento. Oficios radicados de cobro de intereses generados por mora en el reconocimiento de incapacidades ante las EPS	Director Administrativo Director Financiero Subdirector de Personal Subdirector de Sistemas.	31 de diciembre de 2020	No. de incapacidades reconocidas por las EPS del mes / No. de incapacidades cobradas por el mes	100%	A MAYO 31 DE 2020 Se han realizado derechos de petición en el mes de mayo a EPS SURA, COMPENSAR EPS. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se han radicado Derechos de petición. Se viene realizando la gestión y se tiene la trazabilidad en archivos Excel de : ALIANSA EPS, EPS FAMISANAR, MEDIANAS EPS, SANTAS EPS, NUEVA EPS, COMPENSAR EPS y SALUD TOTAL EPS, SURA, COONEVA EPS. De SALUD COOP EN LIQUIDACIÓN, CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN se cuenta con su trazabilidad, en próximos comités de sostenibilidad contable se presentara para análisis. Total de incapacidades con gestión de cobro y mayores de dos días de vigencias anteriores quinientas una (501), numero de incapacidades pagadas de vigencias anteriores trescientos cuarenta y seis (356) y numero de incapacidades con gestión y pendientes de pago ciento cuarenta y cinco (145). INDICADOR: Numero de incapacidades reconocidas por EPS del mes anterior (Agosto 2020), cuarenta y ocho (48) / numero de incapacidades por cobrar del mes anterior (Agosto de 2020)es cuarenta y cuatro (44) = 109,09%. Cumplimiento del indicador 100%

Ítem	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A HOVIEMBRE 2020	OBSERVACIONES
			EPS Derechos de petición cobro de intereses generados por mora en el reconocimiento de incapacidades ante las EPS gestionando cobros a la EPS Cuadro de seguimiento. Oficios con depuración realizada por la subdirección de personal radicados a la Dirección Financiera.		31 de diciembre de 2020	Valor de intereses generados por concepto de mora en pago de incapacidades/ Valor de Intereses Cobrados a las EPS por mora en el reconocimiento de incapacidades	80%	A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se han radicado Derechos de petición. Se viene realizando la gestión y se tiene la trazabilidad en archivos Excel de : ALIANSA EPS, EPS FAMILIAR, MEDIANAS EPS, SANTAS EPS, NUEVA EPS, COPIENSAR EPS y SALUD TOTAL EPS, SURA, COONEVA EPS, De SALUD COOP EN LIQUIDACIÓN, CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN se cuenta con su trazabilidad, en próximos comités de sostenibilidad contable se presentara para análisis. En los derechos de petición enviados a SALUD TOTAL EPS y COPIENSAR se registra. Es importante tener en cuenta lo establecido por el artículo 4 del decreto ley 1281 de 2002. El cual reza "La EPS o EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante. TENIENDO EN CUENTA QUE SE CUMPLIO CON LA ACTIVIDAD Y FUE SOPORTADA DEBIDAMENTE POR LOS RESPONSABLES EL PORCENTAJE DE AVANCE SERA DEL 80% POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y POR EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DEL 20%. POR LO QUE EL AVANCE DE LA ACTIVIDAD ES DEL 80%. INDICADOR: Valor de intereses generados por concepto de mora en pago de incapacidades = 0/ Valor de Intereses Cobrados a las EPS por mora en el reconocimiento de incapacidades = 0 Cumplimiento del Indicador
			3. Cargue de saldos reales de recobro incapacidades entre modulo Nomina y DGH Contabilidad para depuración contable de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA. SOPORTE: Actas de reunión entre las dos subdirecciones del cruce de pagos de las EPS Informes de análisis Dinámica Gerencial Informe de Depuración contable		31 de diciembre de 2019	Valor del monto identificado (saldos) a reconocer por las EPS / Valor del monto total identificado (saldos) efectivamente recibidos por las EPS	100%	A MAYO 31 DE 2020 En informe de SYAC, sin fecha, informan que se encuentra desarrollado el requerimiento 2412 al modulo de nomina en la opción de incapacidades. Se realizó a través de correo electrónicos, el cruce de pagos de incapacidades para establecer los saldos reales de incapacidades de nomina de la presente vigencia. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 El cargo de las incapacidades en el modulo de las NIF hace parte de las actas de revisión de saldos de las cuentas de incapacidades, en la que intervienen la Dirección Financiera, Subdirectora de Contabilidad, Subdirectora de personal, Líder de tesorería, profesionales en misión y secretario. INDICADOR: \$ 269.669.261 Valor del monto identificado (saldos) a reconocer por las EPS / \$ 238.858.059 Valor del monto total identificado (saldos) efectivamente recibidos por las EPS = 112.90% Cumplimiento 100%
BENEFICIOS A EMPLEADOS	Condición: En relación con las CESANTIAS RETROCHIVAS Y LEY 50 estas corresponden a depositados por la E.S.E en los Fondos de cesantías PORVENIR Y PROTECCIÓN correspondientes al valor de las cesantías consolidadas Ley 50 y de retroactividad. Para este proceso auditor, le es importante dejar la observación frente a la verificación de la contabilización de esta partida, ya que en la realidad de la operación y por su naturaleza la E.S.E. no es quien adeuda actualmente estos valores a sus funcionarios, al igual que con el manejo de las cesantías de ley 50, existe un convenio a nivel del Departamento para que por parte de los fondos privados se maneje esta partida bajo una serie de parámetros internos de control, tal es así que este valor debería estar registrado en un 100% en la cuenta 190801- RECURSOS EN ADMINISTRACIÓN junto con sus rendimientos y el control asegurado directamente por la administración. No se observan que existan partidas con saldo por pagar frente al PASIVO REAL de la entidad, por conceptos previsionales como lo son: PRIMA DE SERVICIOS, PRIMA DE ANTIGÜEDAD, por VACACIONES, OTRAS PRIMAS y demás conceptos que allí se tienen, solo se observa que estos		1. Efectuar registro contable de las provisiones a 31 de Diciembre (Prima de Antigüedad, P. Servicios), donde se trasladan los valores al pasivo laboral (BENEFICIOS A EMPLEADOS-25). SOPORTE: Balance de Prueba que evidencie los saldos	Subdirector de Contabilidad	Dic-19	100% registro contable en Balance de Prueba	100%	A MAYO 31 DE 2020 Con fecha 15 de noviembre de 2019 se realiza reunión con SYAC y la Directora Financiera (E) y dos profesionales en Misión con el fin de explicar observaciones y aclarar información con respecto a BENEFICIOS A EMPLEADOS, PROVISIONES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN. En informe de SYAC del 02 de diciembre de 2019, en la revisión al manejo de las provisiones que se encuentran en los parámetros iniciales de DGH pero que se encontraban inactivas (provisión prima de vacaciones, vacaciones, bonificación por servicios- antigüedad) las cuales comenzaron a operar en la nomina de noviembre de 2019. INDICADOR: En el Balance de Prueba se encuentra la cuenta de provisiones de cesantías, intereses de cesantía, prima de servicios, prima de antigüedad-otras primas, bonificaciones, prima de navidad, y prima de vacaciones.

722

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE 2020	OBSERVACIONES
4	conceptos aparecen en las cuentas de CALCULO DE PROVISIONES (excepto VACACIONES) pero no se realiza traslado a la cuenta por pagar, de acuerdo con el criterio técnico de causación o devengo referente a esta partida donde son valores que pasan de periodo corresponden a obligaciones con los funcionarios ya materializadas a los cuales su obligación de pago no venza dentro del periodo de cierre y debe quedar el registro de su deuda. Este se verificará en la partida de PROVISIONES. El numeral 5.1. Beneficios a los empleados a corto plazo de las normas para el reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos, establece: 5.12. Medición El pasivo por beneficios a los empleados a corto plazo se medirá por el valor de la obligación derivada de los beneficios definidos al final del periodo contable, después de deducir cualquier pago anticipado si lo hubiera. De tal forma que, para este aparte de BENEFICIO A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO, con relación a la contabilización y traslado de las Cesantías de reactividad y la causación devengo del pasivo laboral real al cierre del ejercicio el cual no se está definiendo en forma adecuada, se determina como observación para este proceso auditor. Criterio: Numeral 5.1 marco normativo NIF referente al reconocimiento y medición de los beneficios a empleados. Causa: Incurridumbre en las cifras reportadas en los estados financieros. Efecto: Variación en las partidas reportadas en los estados financieros con corte a la vigencia	Clasificación de la cuenta de beneficios a empleados corrientes y no corrientes	2. Parametrización cálculo provisiones Prima de Vacaciones, y Bonificación en el módulo de Nómina DGH.NET. SOPORTE: Acta levantamiento parametrización	Director Administrativo de Subdirector Personal de Sistemas de información.	Jun-20 de	No. Provisiones parametrizadas / Total de Provisiones a parametrizar *100	100%	A MAYO 31 DE 2020 Se realizó revisión parametrización Nómina- primas de vacaciones y vacaciones, para lo cual se "determina incluir el registro de la provisión de vacaciones y la provisión de bonificación, creando los conceptos en cada uno de los grupos y las cuentas contables correspondientes..." a partir del mes de diciembre de 2019. Soportada con acta de reunión de 07 enero de 2020. "Revisión parametrización nómina en el módulo de DG". En acta de marzo 6 de 2020, firmada por profesionales en misión de la E.S.E. e ingeniero de SYAC se verifican la empresa de prueba la parametrización para la liquidación de vacaciones a empleados de alto riesgo. Según el balance de prueba se encuentran parametrizadas las primas de vacaciones y la bonificación en DGH. INDICADOR: No. de provisiones parametrizadas / total parametrizaciones 2 x 100 = 100%
5	PROVISIONES Condición. En esta partida observamos que para las correspondientes a los conceptos de prestaciones sociales, se está dejando de trasladar los valores de cuentas al pasivo laboral (BENEFICIOS A EMPLEADOS -25) definidos al cierre de la vigencia, estos son por PRIMAS DE SERVICIOS, PRIMAS DE ANTIGÜEDAD OTRAS PRIMAS, PRIMA DE NAVIDAD, ya que su reconocimiento obedeció al cumplimiento de criterios laborales definidos para su materialización y que existe de por sí la obligación de pago por parte de la entidad, por la mera prestación del servicio hasta el cierre del periodo, convirtiéndose así en una obligación cierta. Como se observó en la partida de Beneficios a Empleados su reconocimiento se da con la materialización de la obliga acción. NO se evidencia registro acorde con la norma y técnica ya mencionada, correspondiente y adecuado de la provisión y posterior pasivo de los conceptos por VACACIONES, PRIMAS DE VACACIONES los que si se ven registrados en la cuenta de gastos y costos (510701-510704) debiéndose realizar el registro correspondiente de causación o devengo ya explicado; estos se están manejando como contabilidad de caja, el cual ya no debe ser aplicado en estas entidades. De tal forma que, para este aparte de PROVISIONES DIVERSAS, con relación a la causación — devengo y posterior traslado de los valores al pasivo laboral, el cual no se está realizando en forma adecuada, se determina como observación para este proceso auditor. Criterio. Numeral 5.1 marco normativo NIF referente al reconocimiento y medición de los beneficios a empleados. Causa: Incurridumbre en las cifras reportadas en los estados financieros. Efecto: Variación en las partidas reportadas en los estados financieros con corte a la vigencia.	Parametrización en el módulo de Nómina el cálculo de provisiones (Prima de Antigüedad, Prima de Servicios).	1. Efectuar registro contable de las provisiones a 31 de Diciembre (Prima de Antigüedad, P. Servicios), donde se trasladan los valores al pasivo laboral (BENEFICIOS A EMPLEADOS -25). SOPORTE: Balance de Prueba que evidencia los saldos	Subdirectora Contabilidad	Diciembre de 2019	100% registro contable Balance de Prueba	100%	A MAYO 31 DE 2020 En informe de SYAC del 02 de diciembre de 2019, en la revisión al manejo de las provisiones que se encuentran en los parámetros iniciales de DGH pero que se encontraban inactivas (provisión prima de vacaciones, vacaciones, bonificación por servicios- antigüedad) las cuales comenzaron a operar en la nómina de noviembre de 2019. Los registros de las provisiones (cesantías, intereses de cesantía, prima de servicios, bonificaciones, prima de antigüedad otras primas, prima de navidad . prima de vacaciones) se encuentra en el balance de prueba de diciembre de 2019. INDICADOR: El balance de prueba de 1 de enero hasta 31 diciembre de 2019 registra en la cuenta 279090 OTRAS PROVISIONES DIVERSAS (Cesantías, intereses sobre cesantías, prima de servicios, bonificaciones, prima de antigüedad otras primas, prima de navidad y prima de vacaciones) A MAYO 31 DE 2020 En acta de 2 de junio e 2020, se revisó la parametrización contable y la contabilización de las primas en los módulos de nómina, Contabilidad y sistemas de DGH. Según el balance de prueba se encuentran parametrizadas la prima de antigüedad, prima de servicios en el módulo de nómina de DGH. INDICADOR No. de provisiones parametrizadas / total parametrizaciones 2 x 100 = 100%

23

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
			1. Realizar la capacitación a todo el Personal responsable de las operaciones de incapacidades, provisiones, costos, deterioro y otros. SOPORTE: Actas de Capacitación.		segundo trimestre			A MAYO 31 DE 2020 En el mes de septiembre de 2019 se realizaron actividades de capacitación de los módulos, con cada uno de los directos responsables. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 En el mes de mayo de 2020 se revisó la generación del módulo de nómina y registros contables de las incapacidades, a la que asisten la responsable del proceso y los servidores públicos que desarrollan las acciones de incapacidades. Se realizó capacitación a la responsable de nómina del proceso de personal, en el mes de junio de 2020 INDICADOR: Actividades programadas: 1. Reunión con SYAC y la Directora Financiera (E) y dos profesionales en Misión con el fin de explicar observaciones y aclarar información con respecto a BENEFICIOS A EMPLEADOS, PROVISIONES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN. 2. Reunión de las áreas de Financiera, Personal, Sistemas y el Ingeniero de SYAC con el fin de dar a conocer las revisiones realizadas, 3. Capacitación del Módulo de costos. 4. La capacitación del responsable del Módulo de nómina provisiones incapacidades, en el ingreso, liquidación de incapacidades, 5. se desarrolló informe para la verificación de la información registrada en el módulo nómina y permitir identificar los valores para recobro de las EPS 6. se diseñó un reporte con las variables requeridas y se publicó sobre el Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria para que se pueda generar la información de acuerdo a la necesidad de los usuarios. Cumplimiento al 100% de las actividades.
			2. Solicitar el desarrollo de ajuste del módulo de Nómina calculo de incapacidades. SOPORTE: Solicitud de desarrollo y pruebas		segundo trimestre		100%	A MAYO 31 DE 2020 En informe de SYAC, sin fecha, informan que se encuentra desarrollado el requerimiento 2412 al módulo de nómina en la opción de incapacidades.

Nº	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
6	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Condición: Se cuenta con un sistema de información que integra los diferentes servicios y actividades de la Entidad (Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)), al cual se le deben realizar ajustes pertinentes para garantizar la calidad de las operaciones (INCAPACIDADES, PROVISIONES, COSTOS, DETERIORO y OTROS) que le sirven a la entidad para disminuir actividades manuales y así propender por minimizar el riesgo de errores humanos en el cálculo y su registro, junto con desgaste operativo que se genera con los procesos que se realizan. Se hace mención en cada uno de los apartes correspondientes donde se ve la necesidad de la verificación y su ajuste correspondientes. Criterio: Falta la parametrización completa en el sistema "Dinámica Gerencial Hospitalaria DGH". Causa: Por la falta de parametrización del sistema se está incurriendo en actividades de cálculo manuales lo que puede generar error humano en la aplicación de la técnica contable. Efecto: Incurridumbre en las cifras reportadas en los Estados Financieros. Pág. 75	Identificación de necesidades y realizar los desarrollos de los sistemas de información	3. Realizar los desarrollos que correspondan a la subdirección de sistemas con el fin de atender los requerimientos de la Subdirección de personal y Dirección financiera para cumplir las actividades de los hallazgos anteriores. SOPORTE: Acta de reunión entre el HUS y SYAC donde se definen las tareas a realizar por cada una de las partes	Subdirector de Sistemas	31 de diciembre de 2020	% cumplimiento de las actividades programadas	100%	A MAYO 31 DE 2020 En informe de SYAC, sin fecha, informen que se encuentra desarrollado el requerimiento 2412 al módulo de nómina en la opción de incapacidades. En informe sin fecha, SYAC informa que se realizaron las modificaciones al proceso Deterioro de cartera y sugerencias para el proceso. En acta de seguimiento del 12 de marzo de 2020, firmada por un profesional en misión de la E.S.E. y SYAC, se verifica la parametrización del módulo de costos. En acta de 29 de mayo de 2020 se realiza el "seguimiento a los avances y metodología para la ejecución en producción módulo DGH del cargue masivo del archivo plano estructurado para glosas y las conciliaciones y el acompañamiento del área de sistemas. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Con acta de Julio 21 de 2020 se realiza reunión entre SYAC y la E.S.E., en ella se informa sobre los desarrollos y capacitaciones de Facturación electrónica, ingresos abiertos y contratos de venta de servicios de salud. INDICADOR: Actividades programadas : 1. Reunión con SYAC y la Directora Financiera (E) y dos profesionales en Misión con el fin de explicar observaciones y aclarar información con respecto a BENEFICIOS A EMPLEADOS, PROVISIONES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN, 2. Reunión de las áreas de Financiera, Personal, Sistemas y el ingeniero de SYAC con el fin de dar a conocer las revisiones realizadas, 3. Capacitación del Módulo de costos. 4. la capacitación del responsable del Módulo de nómina provisiones incapacidades, en el ingreso, liquidación de incapacidades, 5. se desarrolló informe para la verificación de la información registrada en el módulo nómina y permitir identificar los valores para recibo de las EPS's 6. se diseñó un reporte con las variables requeridas y se publicó sobre el Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria para que se pueda generar la información de acuerdo a la necesidad de los usuarios. Cumplimiento al 100% de las actividades.
			4. Realizar capacitación del Módulo de Costos SOPORTE: Actas de Capacitación		cuarto trimestre		100%	A NOVIEMBRE 30 DE 2020 En julio 17 de 2020, a subdirección de sistemas realizó capacitación a los servidores públicos encargados de las actividades de costos en la E.S.E. INDICADOR: Actividades programadas : 1. Reunión con SYAC y la Directora Financiera (E) y dos profesionales en Misión con el fin de explicar observaciones y aclarar información con respecto a BENEFICIOS A EMPLEADOS, PROVISIONES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN, 2. Reunión de las áreas de Financiera, Personal, Sistemas y el ingeniero de SYAC con el fin de dar a conocer las revisiones realizadas. 3. Capacitación del Módulo de costos, 4. la capacitación del responsable del Módulo de nómina provisiones incapacidades, en el ingreso, liquidación de incapacidades, 5. se desarrolló informe para la verificación de la información registrada en el módulo nómina y permitir identificar los valores para recibo de las EPS's 6. se diseñó un reporte con las variables requeridas y se publicó sobre el Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria para que se pueda generar la información de acuerdo a la necesidad de los usuarios. Cumplimiento al 100% de las actividades.

725

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
7	CONTRATOS SUSPENDIDOS Condición: Revisada la relación de los contratos celebrados por la Entidad durante la vigencia 2018, el grupo auditor estableció que en la actualidad los contratos 460 y 478 se encuentran suspendidos, razón por la cual se hará seguimiento en la próxima auditoría con el fin de verificar el cumplimiento del objeto de la contratación. Criterio: Cumplimiento objeto de los Contratos 460 y 478 de 2018. Causa: Suspensión contratos 460 y 478 de 2018. Efecto: Se puede configurar un posible incumplimiento en la ejecución de los contratos. Pág. 103	ESTRATEGIA CON RELACIÓN AL CONTRATO 460 Y 478 DEL 2018 Establecer tiempos estimados de manera planeada y detallada; los contratos de obra y consultoría que se originan dentro del proceso de gestión de la infraestructura del HUS tendrán un análisis de tiempo mas detallado y mas cercano a la realidad utilizando herramienta de desagregación de actividades.	1. Reanudar la ejecución del los contratos una vez superado el hecho que dio origen a la suspensión. SOPORTE: Actas de reanudación		31 de diciembre de 2020.		100%	A MAYO 31 DE 2020 CONTRATO 478 DE 2018 Se adjuntan actas del Supervisor del contrato de 14 de febrero de 2020, en donde se realiza el seguimiento e informa que se radico la información para obtener la resolución de patrimonio del IDPC, se presentaron observaciones por parte de patrimonio para lo cual se solicito prorroga en la entrega de los soportes a la observación, por parte del ingeniero, una vez revisada la información por parte del IDPC, no se adjunto la totalidad de documentos y/o soportes por lo cual el IDPC emite la resolución No. 0954 de 30 de diciembre de 2019 que registra: en su artículo 1°, "declárase el desistimiento tácito de la petición... para el inmueble ubicado en la carrera 8 No. 0-29 Sur... y se ordena su archivo definitivo". En acta de 13 de marzo de 2020 se solicita al contratista: 1. actualizar el presupuesto a los precios; 2. entrega de los documentos radicados al IDPC durante el 2019; informar cual es el motivo del atraso frente a la radicación con patrimonio y Curaduría... dado que sin este radicado no se logrará obtener la licencia de construcción del reforzamiento estructural segunda etapa del HUS. En acta de 19 de marzo se revisan los compromisos adquiridos y los documentos a entregar por parte del contratista; el contratista informa que sigue sin la posibilidad de radicar el proyecto frente al IDPC y curaduría urbana, a lo cual el mismo determina que no solicite prorroga al contrato, sin embargo hace entrega de todos los entregables estipulados en el contrato exceptuando la licencia de construcción". Se solicita al ingeniero hacer entrega de los documentos subsumidos según las observaciones realizadas el 25 de marzo de 2020.
			2. Dar continuidad a la ejecución contractual con los respectivos informes de supervisión con sus soportes SOPORTE: Informes de supervisión		31 de diciembre de 2020.	Actividades realizadas/ actividades programadas		A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Se realizo la liquidación bilateral del contrato No. 478 de 2018 CONTRATO 460 DE 2018 Con acta No. 02 de abril de 2019 se prorroga el contrato hasta el día 30 de septiembre de 2019, el acta No. 03 se suspende el contrato a partir del 26 de abril de 2019 hasta 01 de julio de 2019 y el acta sin numero de fecha 06-12-2019 tiene por objeto recibir a satisfacción el contrato por parte del Supervisor. El supervisor solicita a la Jefe de la oficina Asesora Jurídica se proceda a la liquidación del contrato y radico en abril de 2020 el informe de supervisión. Indicador del contrato 460 de 2018: 12/12= 100% A NOVIEMBRE 30 2020 Se realizo la liquidación del contrato con fecha 11 de julio de 2020.
			3. Realizar el informe final de supervisión y proceder a solicitar la liquidación del contrato. En el caso que se configure un posible incumplimiento realizar el procedimiento descrito en la normatividad y estatuto y manual de contratación de la entidad SOPORTE: Informe final del contrato o soportes de actividades correspondientes al posible incumplimiento		31 de diciembre de 2020.		100%	INDICADOR: numero de actividades ejecutadas dos (2) liquidaciones /numero de actividades programadas dos (2) = 100%

226

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE 2020	OBSERVACIONES
			1. Verificar cada 3 meses la publicación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por control interno. SOPORTE: informe de gestión de la Oficina de Control Interno radicado en gerencia.	Jefe de oficina de Control Interno		Informes Radicados en Gerencia	100%	A MAYO 31 DE 2020 Se realizó informe de seguimiento a las acciones de mejoramiento de fuente de Auditoría de Control Interno en los PUIP de los procesos. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Conforme a la actividad establecida en el Plan de mejoramiento se realizaron informes de seguimiento de fuente de Auditoría de Control Interno de fechas 28 de mayo - agosto 10 (corte a julio 2020), octubre 21 (corte a septiembre 2020) y noviembre 27 (corte a noviembre 2020) de 2020. INDICADOR: cuatro (4) informes radicados en Gerencia / cuatro (4) informes programados (cada tres meses)
8	SISTEMA DE CONTROL INTERNO-AUDITORIAS INTERNAS Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO. Condición: El equipo auditor observó que se presentan debilidades en el seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento, producto de las auditorías realizadas, situación que se reflejó en los informes de NO conformidades presentadas en temas como la Reglamentación Sistemas de Residencias Médicas, Ausistencia en el gasto público, según lo establece el Decreto 984 de 2012. Criterio: Ley 87 de 1983. Causa: Deficiencia en la aplicación del marco normativo de Control Interno. Efecto: Posible materialización del riesgo, es necesario que los líderes de los procesos presente su plan de mejoramiento, una vez que conozca el resultado de la auditoría interna realizada. Pág. 137	Fortalecer el cumplimiento del procedimiento de formulación, seguimiento y mejora por procesos. Según el procedimiento la elaboración corresponde a los líderes de los procesos, y el seguimiento a la oficina de planeación.	2. Informar a la Gerencia y la oficina de planeación y calidad cada 3 meses el avance del cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas por la oficina de Control Interno. SOPORTE: Informes de Gestión de los líderes de los procesos e informe de la Oficina Asesora de Planeación.	Jefe de oficina de Control Interno Administrativo - Director Financiero - Director de Atención al Usuario - Director Científico / Todos los Líderes de los procesos de la E.S.E. y Jefe Oficina asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	31 de diciembre de 2020	Número de acciones de mejora registradas en los planes de mejoramiento suscritos producto de las auditorías/ Número TOTAL de recomendaciones registradas en las auditorías realizadas. % de avance de los planes de mejoramiento elaborados para atender las auditorías de control interno	25%	A MAYO 31 DE 2020 El informe de Control Interno fue radicado a la gerencia, rad. 2020110005700-1 de 28 de mayo de 2020. Indicador de los PUIPs de 2018 = 5.10% Indicador de los PUIPs de 2019 = 13.68%. La oficina Asesora Jurídica soportó los Acciones de mejoramiento. Nota: Para el seguimiento del mes de diciembre se requiere el informe de la oficina asesora de planeación y garantía de la calidad, por cuanto desde allí se hace el seguimiento de los PUIPs, de igual manera se requiere que los líderes de los procesos alleguen los informes de gestión en donde se incluya los seguimientos a los PUIPs en donde se incluyan los hallazgos de la oficina de Control Interno. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Los responsables de los procesos informan sobre los avances de las acciones de mejora que se informa en el Informe de seguimiento de fuente de Auditoría de Control Interno de fecha noviembre 30 de 2020. INDICADOR: numerador 96 (planes y servicios, Gestión financiera, Gestión de la calidad, facturación y recaudo, Gestión jurídica, atención al usuario, gestión de la información).
			1. Ajustar el documento que contiene el Plan de Emergencias Hospitalaria de la Unidad Funcional de Zipaquirá. SOPORTE: Documento publicado en la Intranet		13 de diciembre de 2019		100%	A MAYO 31 DE 2020 El Plan de emergencia hospitalaria y desastres internos y externos de la UFZ, identificado con el código de documento 01TH19, aprobado en octubre de 2019, se encuentra publicado en el aplicativo ALMERA. INDICADOR: 1 documento de Plan de emergencias y desastres elaborado y cuatro (4) actividades de implementación (Bomberochea, Primeros Auxilios, Evacuación, Rescate en estructuras colapsadas). Se ejecutaron cinco (5) actividades / Cinco (5) actividades programadas. Cumplimiento 100%.

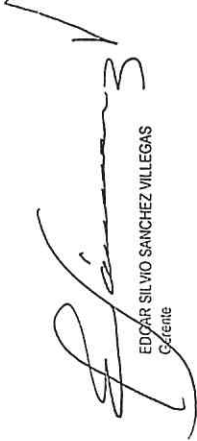
227

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
9	EVALUACION A LA GESTION Y RESULTADOS PLAN DE ACCION VIGENCIA 2018 – PLAN DE ACCION EN SALUD "PAS" Condición: La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana aún no ha dado inicio a la estrategia N° 50.1, establecida como tejido social en el Plan Departamental de Desarrollo para fortalecer la prestación de servicios de salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental en la dimensión de Salud Pública en Emergencias y Desastres el cual tiene como meta de producto anual actualizar el Plan de Emergencia Hospitalaria, articulado con el Plan de Gestión del Riesgo municipal 2UFZ (Unidad funcional Zipaquirá). Criterio: Ordenanza N° 005 de 2016 y Resolución 408 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección social. Efecto: Cumplimiento parcial de las actividades y metas. Pág. 149	Dar cumplimiento a la estrategia definida en el Plan Departamental de desarrollo 2016-2019 "Unidos podemos más" en lo relacionado al Plan de Emergencia Hospitalaria, articulado con el Plan de Gestión de Riesgo Municipal "UFZ" (Unidad Función de Zipaquirá).	2. Presentar el documento que contiene el Plan de Emergencia Hospitalaria de la Unidad Funcional de Zipaquirá a la Secretaría de Salud de Cundinamarca (Oficina de Centro Regulador). SOPORTE: Acta de revisión por parte de la Secretaría de Salud - Emergencias y desastres.	Jefe Oficina asesora Planeación y Garantía de la Calidad - Coordinador UFZ	13 de diciembre de 2019	Elaboración y Ejecución Plan de Emergencias Hospitalaria de la Unidad Funcional de Zipaquirá	100%	A MAYO 31 DE 2020 Con acta de asistencia Técnica de fecha 31 de octubre de 2019es presentado a la Secretaria de Salud de Cundinamarca y al CRUE , para revisión y asistencia técnica el Plan de emergencia hospitalaria y desastres internos y externos de la UFZ, identificado con el código de documento 01TH19. INDICADOR: 1 documento de Plan de emergencias y desastres elaborado y cuatro (4) actividades de implementación (Bomberotecnia, Primeros Auxilios, Evacuación, Rescate en estructuras colapsadas. Se ejecutaron cinco (5) actividades / Cinco (5) actividades programadas. Cumplimiento 100%
			3. Implementar el Plan de Emergencias en lo relacionado a: 1. Bombero técnica 2. Primeros Auxilios 3. Evacuación 4. Rescate en estructuras colapsadas SOPORTE: Acta de socialización de los cursos y pruebas en simulacro con registro fotográfico		13 de diciembre de 2019		100%	A MAYO 31 DE 2020 En la Unidad Funcional Zipaquirá se realizó simulacro en octubre de 2019 y evaluación del mismo, con evidencia fotográfica. Nota: Para el seguimiento de diciembre se debe allegar evidencia de la ejecución del Plan de emergencias de lo contrario no se podrá establecer porcentaje de avance. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 La socialización del Plan de emergencias en la Unidad Funcional de Zipaquirá se realizó en Noviembre de 2019 INDICADOR: 1 documento de Plan de emergencias y desastres elaborado y cuatro (4) actividades de implementación (Bomberotecnia, Primeros Auxilios, Evacuación, Rescate en estructuras colapsadas. Se ejecutaron cinco (5) actividades / Cinco (5) actividades programadas. Cumplimiento 100%
			Realizar seguimientos trimestrales al PAS por parte del comité directivo SOPORTE: Actas de comité		31 de diciembre de 2019	No. De seguimientos programados /seguimientos realizados	25%	A MAYO 31 DE 2020 En reunión del Comité Directivo ordinario de fecha 30 de enero de 2020, se desarrolló el cierre del Plan de Acción Integrado PAS 2019 y la revisión de los Planes Institucionales. INDICADOR: No. De seguimientos programados /seguimientos realizados. Se realizó un (1) seguimiento y se programaron cuatro (4) informes.
			1. Solicitar el concepto al Archivo General de la Nación y/o Oficina departamental de archivo de Cundinamarca sobre la actualización de las tablas de retención documental de la E.S.E. conforme se encuentra la estructura organizacional de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. SOPORTE: Oficio solicitando el concepto.		Primer Semestre 2020	Documento radicado	100%	A MAYO 31 DE 2020 Vía correo electrónico la E.S.E. Solicito al Consejo Departamental de archivos de Cundinamarca el concepto técnico en cuanto a las TRD, por este mismo medio el Consejo Departamental de archivos de Cundinamarca informa: 'que teniendo en cuenta las razones expuestas, se hace necesario la actualización de la Tabla de Retención Documental de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, toda vez que hubo un cambio de denominación en la estructura, existen series que no se reflejan en la TRD entre otras. Como apoyo a la solicitud adjunto el decreto04 de 2019 en su título 5 aparecen todas las razones para la actualización de la TRD'. INDICADOR: 1 Documento radicado

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE 2020	OBSERVACIONES
10	GESTION DOCUMENTAL Condición: De la información allegada y la inspección ocular realizada por esta auditoría, se determinó que la Entidad hospitalaria de la Samaritana, ha realizado una serie de actividades importantes sobre la materia, no obstante lo anterior, el equipo auditor invita a la Entidad a que continúe su gestión con el fin de fortalecer no solo la adecuación del área física del archivo central, sino que también, la conservación de toda la documentación ya sea mediante la microfilmación o a través del procedimiento de escáner, en especial, las historias clínicas, las nóminas, los contratos, los expedientes de los procesos judiciales en los cuales está vinculada la entidad. Criterio: Ley 594 de 2000. Causa: Necesidad de fortalecer el archivo central para la presentación y mantenimiento de los documentos más importantes de la entidad. Efecto: Posible materialización del riesgo para la conservación de la memoria institucional. Pág. 161	Continuar el proceso de fortalecimiento de procedimiento de archivos al interior de la entidad.	2. Implementación de Tablas de Valoración Documental del Fondo acumulado de la Entidad. SOPORTE: Acta del Concejo Departamental de Archivo de la Gobernación de Cundinamarca. Tablas de Valoración documental aprobadas. Resolución de adopción de las TVD. Cronograma de actividades	Director Administrativo - Subdirector de Sistemas	31 de Diciembre de 2020	Numero tablas de valoración documental implementadas/ Numero total de tablas de valoración documental a implementar	80%	A MAYO 31 DE 2020 Se Solicito al Consejo Departamental de archivos de Cundinamarca - CDAC- con radicado 2020012468-1 de enero de 2020, la evaluación y convalidación por parte del Consejo Departamental de archivos de Cundinamarca informa, por lo tanto se encuentra en lista para el proceso de revisión técnica, evaluación y concepto. Proceso de convalidación que se suspendió hasta el 30 de mayo de 2020 y/o hasta la fecha que disponga el gobierno Nacional dada la emergencia Sanitaria. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Las TVD se presentaron ante el comité de archivos de la E.S.E., registrado en acta No. 5 del 16 de octubre de 2020, presentadas al comité, respondidas las inquietudes son aprobadas por el comité, para posterior CONVALIDACIÓN del Comité Departamental de Archivos. Una vez convalidadas por el ente competente se realizará la adopción por la E.S.E. mediante Acto Administrativo, posteriormente se inicia su implementación. El consejo departamental de archivos de Cundinamarca, con fecha 22 de septiembre de 2020 comunica la celebración de contrato de prestación de servicios para la evaluación técnica de los diferentes instrumentos archivísticos presentados por las entidades del departamento para su convalidación. Dado lo anterior y por todas las inconvenientes producidas por el Coronavirus - COVID 19, solamente a partir de la Fecha el ente competente iniciara la convalidación de la TVD de la E.S.E. TENIENDO EN CUENTA QUE SE CUMPLIO CON LA ACTIVIDAD QUE DEBE REALIZAR LA E.S.E., SOPORTADA DEBIDAMENTE POR LOS RESPONSABLES Y QUE POR RAZONES EXTERNAS NO HAN SIDO CONVALIDADAS EL PORCENTAJE DE AVANCE SERA DEL 80% POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y POR EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DEL 20%. POR LO QUE EL AVANCE DE LA ACTIVIDAD ES DEL 80%. INDICADOR: 0 / (1er periodo 3+ 2do periodo 2+ 3er periodo 5) 10 TVD = 0
11	CONTROL Y SEGUIMIENTO - AUSENCIAS LABORALES Condición: No se observó que la entidad haya implementado medidas efectivas al respecto, que conllevaran a determinar de manera contundente las fallas o ausencias injustificadas de los funcionarios; situación que puede generar en un posible detrimento a la E.S.E. al cancelarse salarios a funcionarios que realmente no prestaron su servicio a la entidad. Criterio: Ley 909 de 2004.	Hacer exigible el cumplimiento del horario laboral y/o turnos establecidos en el Hospital con apoyo a los jefes de área o servicio, quienes deben reportar a la Subdirección de Personal el ausentismo de sus colaboradores a cargo de manera mensual con el fin de	1. Consolidar las novedades de ausencias laborales enviadas por los jefes de centros de costos en el caso de la temporal o para trabajadores de planta según reportes del jefe inmediato. SOPORTE: Informes Mensuales Mes vencido	Subdirector de Sistemas de Información	Mensual mes vencido	Informes	100%	A MAYO 31 DE 2020 Los jefes inmediatos han reportado las ausencias no justificadas de los funcionarios de Planta de la E.S.E. y La subdirección de personal realizo informe de diciembre de 2019 hasta marzo de 2020. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 En los meses de mayo, junio y octubre de 2020 la Subdirección de enfermería informa las ausencias laborales no justificadas a la subdirección de personal de la E.S.E., en mayo son tres, junio 3 y octubre 4. En el caso de la Empresa de servicios temporales se viene realizando el procedimiento de seguimiento, con corte 20 de cada mes, junto con los coordinadores de la EST se realiza la verificación, en los casos injustificados son informados a la EST, posteriormente se expide la certificación mensual. INDICADOR: Informes Mensuales de ejecución del contrato elaborados por la EST

No	HALLAZGO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	AVANCE A NOVIEMBRE DE 2020	OBSERVACIONES
	Causa: Falla de controles efectivos en la entrada, salida y ausencias laboral de los funcionarios de la E.S.E. Efecto: Posible materialización del riesgo el cual puede un posible detrimento al patrimonio de la entidad. Pag. 163	Informar oportunamente en novedades de nómina y/o facturas de contraloría por las diferentes modalidades de contratación para los correspondientes descuentos.	2. Realizar los descuentos al personal de planta o informar a la temporal para hacer efectivo el respectivo descuento de ser necesario al trabajador en misión. SOPORTE: Informes Mensuales Mes vencido	Subdirectora de Personal	Mensual mes vencido	Informes	100%	A MAYO 31 DE 2020 En el semestre diciembre 2019 hasta mayo de 2020 se han realizado los descuentos por ausencias no justificadas a 8 funcionarios públicos de la E.S.E. Los descuentos a funcionarios ascienden a \$523.382. Nota para el seguimiento del mes de diciembre se debe informar el monto de los descuentos por ausencias laborales de los contratos de Colteppora, de lo contrario no se podrá asignar porcentaje de avance. A NOVIEMBRE 30 DE 2020 Las novedades reportadas por la Subdirección de enfermería de los meses de mayo, junio y octubre de 2020 fueron aplicadas en nómina durante los mismos meses. INDICADOR: Informes mensuales de ejecución del contrato de la EST
12	USATON (EQUIPOS BIOMÉDICOS) Condición: A pesar de las diferentes actividades realizadas por la entidad hospitalaria, los equipos que se relacionan a continuación; no están al servicio de la comunidad, situación que debe ser evaluada por la administración con el fin de determinar la utilización de los mismos, estos equipos fueron entregados a la E.S.E. Hospital universitario de la Samaritana mediante comodato 03 de 2018 suscrito con el Hospital Pedro León Álvarez del municipio de la Mesa en la "Campaña Usatón" liderada por la Contraloría de Cundinamarca. -tres (3) ventiladores marca MEK, para la UCI cada uno a \$52.941.177, total \$158.823.531. -seis (6) columnas para UCI Neonatos, cada una a razón de \$6.666.666 cada una, por \$39.999.996, para un total de \$435.463.527. Criterio: Ley 1314 de 2009 y cumplimiento de Comodato 03 de 2018. Causa: Falla de uso de los equipos recibidos mediante contrato de comodato N°03 de 2018. Efecto: Posible materialización del riesgo en la vida útil de los equipos. Pág. 174	Devolver parte de los equipos a su propietario	1. Contratación para la revisión de los ventiladores (tres) con el fin de ponellos a punto según especificaciones de fábrica. SOPORTE: copia del contrato para el mantenimiento y puesta a punto de los ventiladores MEK Reportes de mantenimiento ejecutado.	Líder de proyecto Arquitectura, Mantenimiento y Equipo médico Profesional Universitario	Semestre Primer y 2020	Formalización de la contratación y reportes (uno por cada equipo) de mantenimiento ejecutado.	100%	A MAYO 31 DE 2020 Se realizó orden de servicio No. OCOS0020200008 de fecha 20 de febrero de 2020, que tiene por objeto el mantenimiento preventivo y correctivo para tres ventiladores marca MEK, modelo MV2000, incluye para cada equipo una única visita de mantenimiento que incluye mantenimiento preventivo de la válvula, verificación del embolo de la válvula, verificación de celda de O2, verificación de funcionamiento para los tres tipos de paciente, calibración de parámetros, calibración de flujo inspiratorio/Exhalatorio, calibración de Blender, . INDICADOR: Documentos de formalización
			2. Formalización de la devolución de los Tres ventiladores MEK. Y las seis (6) columnas de UCI. SOPORTE: Formalización de modificación del contrato de comodato con la novedad de la devolución de tres (3) ventiladores MEK y Seis (6) Columnas de gases medicinales.	Líder de proyecto Arquitectura, Mantenimiento y Equipo médico Profesional Universitario	Semestre Primer y 2020	Documento de Modificación comodato para la formalización de devolución	100%	A MAYO 31 DE 2020 Con oficio de 4 de mayo de 2020, la E.S.E., firmado por el Director Administrativo, se realizó la devolución de equipos Biomédicos : tres ventiladores marca MEK, tres ventiladores mecánicos marca NEWPORT, seis torres vital para UCI. Con documento de la E.S.E. Hospital la Mesa se hace recibimiento de los equipos, documento firmado por 3 servidores públicos de la E.S.E. Hospital de la Mesa y Transportador de FENIX. INDICADOR: 1 Documento.


 YETICA HERNANDEZ ARIZA
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno


 EDGAR SILVO SANCHEZ VILLEGAS
 Gerente

Bogotá, Diciembre 10 de 2020