



MA-CEC-833
Bogotá D.C., Febrero 19 de 2020



202040000879-2

Fecha de Radicación: 20/02/2020 10:57:09
Remite: MONCLOU ASOCIADOS - Dep: 100
TRD: Dependencia 100 - Serie 230 - Subserie 10

Doctor
JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA
Gerente
Ciudad

*(Manu T. G.)
Firma en entrega
AJ*

Respetado Doctor:

Adjunto hacemos entrega del dictamen de revisoría fiscal por el periodo terminado en 31 de diciembre de 2019, correspondiente al informe de Auditoria del 4o. Trimestre de 2019, según contrato de Prestación de Servicios 377 de 2019.

Cordialmente,

ADRIANA LISETH PARADA CORONADO
Asistente Administrativa
Miembro de la firma MONCLOU ASOCIADOS S.A.S.

MA-CEC-821

**DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL
ESTADOS FINANCIEROS POR EL PERIODO TERMINADO EN 31 DE
DICIEMBRE DE 2019
(Valores expresados en miles de pesos (\$000))**

Señores
**JUNTA DIRECTIVA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.**

Opinión

He examinado los estados financieros del Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. al 31 de diciembre de 2019 y 2018 conformados por: Estado de cambios en la situación financiera, estado de resultado integral, estado de cambios en el patrimonio y estado de flujo de efectivo, correspondientes a los ejercicios terminados en esas fechas, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen el resumen de las políticas contables significativas.

En mi opinión, los estados financieros adjuntos a este informe y tomados fielmente de los libros, que han sido preparados, en todos los aspectos materiales de conformidad con la Resolución 414 de 2014 y modificatorios de la Contaduría General de la Nación que incorpora las Normas Internacionales de Información Financiera, presentan razonablemente la información financiera y el resultado de sus operaciones al 31 de diciembre de 2019 y 2018.

Fundamentos de la Opinión

Mi auditoría se desarrolló de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990. Mi responsabilidad de acuerdo con dichas normas se describe más adelante en la sección Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros de mi informe.

Soy independiente de la Entidad de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a mi auditoría de los estados financieros en Colombia y he cumplido las demás responsabilidades de conformidad con esos requerimientos. Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para mi opinión.

Responsabilidades de la Dirección y de los miembros de la Junta Directiva en relación con los estados financieros



La dirección es responsable de la preparación y presentación de los estados financieros adjuntos de conformidad con la Resolución 414 de 2014 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera.

En la preparación de los estados financieros, la dirección es responsable de la valoración de la capacidad de la Entidad de continuar como empresa social del estado en funcionamiento y utilizando el principio contable de negocio en marcha, y sus objetivos y gestión están orientados a garantizar la sostenibilidad y continuidad del Hospital.

La Junta Directiva del Hospital de la Samaritana es responsable de la supervisión asistencial, administrativa y financiera de la Entidad.

Responsabilidades del revisor fiscal en relación con la revisión de los estados financieros

Mi responsabilidad es obtener una seguridad razonable de que los estados financieros en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene mi opinión. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990 siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990, apliqué mi juicio profesional y mantengo una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría.

También:

- ✓ Identifiqué y valoré los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñé y apliqué procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuve evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para mi opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.

- ✓ Evalué la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la dirección.
- ✓ Basándome en la evidencia de auditoría obtenida, concluyo que no existe una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Entidad para continuar como negocio en marcha.
- ✓ Mis conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de mi dictamen como revisor fiscal. Sin embargo hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que la Entidad deje de ser una empresa en funcionamiento. Comunicué a la Gerencia y a los administradores del Hospital, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planeada y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno identificados en el ejercicio de mi actividad como revisor fiscal durante la vigencia 2019.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

Además, informo que durante el año 2019:

- a) El Hospital ha llevado su contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable; las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Junta Directiva; la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y se conservan debidamente.
- b) El informe de gestión de la Administración guarda la debida concordancia con los estados financieros.
- c) El Hospital ha efectuado la liquidación y pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
- d) Además comprobé que el Hospital cumplió a satisfacción con el proceso concerniente a la propiedad intelectual, licenciamiento y derechos de autor de los diferentes aplicativos (software) que utiliza la entidad, de conformidad con lo dispuesto en la ley 603 de 27 de julio de 2000.



- e) De acuerdo con la circular externa 009 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, que reglamenta la implementación del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), el Hospital de la Samaritana cumplió con las responsabilidades y obligaciones contenidas en dicha circular y durante la vigencia 2019 los informes mensuales fueron enviados adecuada y oportunamente a la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero), entidad adscrita al Ministerio de Hacienda.

Opinión sobre control interno y cumplimiento legal y normativo

Además, el Código de Comercio establece en el artículo 209 la obligación de pronunciarse sobre el cumplimiento de normas legales e internas y sobre lo adecuado del control interno.

Mi trabajo se efectuó mediante la aplicación de pruebas para evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales y normativas por la administración de la entidad, así como el funcionamiento del sistema de control interno, el cual es igualmente responsabilidad de la administración. Para efectos de la evaluación del cumplimiento legal y normativo utilicé los siguientes criterios:

- ✓ Normas legales que afectan la actividad de la entidad;
- ✓ Estatutos de la entidad;
- ✓ Actas de junta directiva

Para la evaluación del control interno, utilicé como criterio el Modelo Estándar de Control Interno - MECI. Este modelo es de uso obligatorio para el Hospital, y aceptado para configurar un proceso adecuado de control interno en el sector público.

El control interno de una entidad es un proceso efectuado por los encargados del gobierno corporativo, la administración y otro personal, designados para proveer razonable seguridad en relación con la preparación de información financiera confiable, el cumplimiento de las normas legales e internas y el logro de un alto nivel de efectividad y eficiencia en las operaciones.

El sistema de control interno del Hospital incluye aquellas políticas y procedimientos que: (1) permiten el mantenimiento de los registros que, en un detalle razonable, reflejen en forma fiel y adecuada las transacciones y las disposiciones de los activos de la entidad; (2) proveen razonable seguridad de que las transacciones son registradas en lo necesario para permitir la preparación de los estados financieros de acuerdo con el marco técnico normativo vigente para las empresas sociales del estado y que los ingresos y desembolsos del Hospital están siendo efectuados solamente de acuerdo con las autorizaciones de la administración y de aquellos encargados del gobierno corporativo; y (3) proveer seguridad razonable en relación con la prevención, detección y corrección oportuna de adquisiciones no autorizadas, y el uso o disposición de los activos de la entidad que puedan tener un efecto importante en los estados financieros.

También incluye procedimientos para garantizar el cumplimiento de la normatividad legal que afecte a la entidad, así como de las disposiciones de los estatutos y de los órganos de administración, y el logro de los objetivos propuestos por la administración en términos de eficiencia y efectividad organizacional.

Debido a limitaciones inherentes, el control interno puede no prevenir, o detectar y corregir los errores importantes. También, las proyecciones de cualquier evaluación o efectividad de los controles de periodos futuros están sujetas al riesgo de que los controles lleguen a ser inadecuados debido a cambios en las condiciones, o que el grado de cumplimiento de las políticas o procedimientos se pueda deteriorar.

Esta conclusión se ha formado con base en las pruebas practicadas para establecer si la entidad ha dado cumplimiento a las disposiciones legales y estatutarias y a las decisiones de la junta directiva, y mantiene un sistema de control interno que garantice la efectividad y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

Las pruebas efectuadas, especialmente de carácter cualitativo, pero también incluyendo cálculos cuando lo consideré necesario de acuerdo con las circunstancias, fueron desarrolladas por mí durante el transcurso de mi gestión como revisor fiscal y en desarrollo de mi estrategia de revisoría fiscal para el periodo. Considero que los procedimientos seguidos en mi evaluación son una base suficiente para expresar mi conclusión.

Opinión sobre el cumplimiento legal y normativo

En mi opinión, la entidad ha dado cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables, así como a las disposiciones estatutarias y de la junta directiva, en todos los aspectos importantes.

Opinión sobre la efectividad del sistema de control interno

En mi opinión, el control interno es adecuado, en todos los aspectos importantes, con base en el modelo MECI.

Párrafo de Énfasis

a) Hospital regional de Zipaquirá

Mediante el convenio interadministrativo de cooperación tripartita No. 436 del 2 de abril de 2019 entre el Departamento de Cundinamarca, el municipio de Zipaquirá y la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de La Samaritana, el HUS asumió la operación del Nuevo Hospital Regional de Zipaquirá, que inició operaciones en el mes de noviembre de 2019; como operador, será responsable de la custodia y administración del inmueble y todos los activos destinados para el cumplimiento del objeto del convenio. El convenio tendrá una duración de 20 años prorrogables según voluntades. Nota 3. En relación a la administración

Para el inicio de operaciones del nuevo Hospital Regional, la Gobernación de Cundinamarca firmó con el operador tres convenios interadministrativos por valor de \$36.666.878 así:

- Convenio 631 de 2019: Implementación TICS, módulos y parametrización, Monto \$378.890, quedaron por ejecutar \$21.705 que fueron reintegrados a la Secretaría de salud de Cundinamarca.
- Convenio 632 de 2019: Gastos de funcionamiento y operación del Nuevo Hospital de Zipaquirá por \$13.825.000, al cierre de diciembre se habían comprometido y ejecutado recursos por \$12.195.622.
- Convenio 445 de 2019: Compra de Equipos Biomédicos por valor de \$22.462.988; al cierre de diciembre el Hospital había recibido \$18.771.508 y había comprometido y ejecutado \$20.361.316.

Estos recursos fueron adicionados al presupuesto del Hospital de la Samaritana, en reunión de junta directiva, mediante acuerdo 003 de 14 de febrero de 2020.

b) Hospital San Juan de Dios de Zipaquirá

Desde noviembre de 2009 el Hospital Universitario de la Samaritana asumió la administración y operación del Hospital San Juan de Dios de Zipaquirá, como unidad funcional, mediante convenio interadministrativo suscrito con el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, el cual está prorrogado hasta el 28 de febrero de 2020.

Actualmente, el Hospital de la Samaritana junto con la Secretaría de Salud de Cundinamarca, adelantan el proceso para la firma de un nuevo convenio para ampliar el periodo de administración y operación de la citada Unidad Funcional.

c) Sistemas de información TICS

El software oficial que utiliza el Hospital para el registro, control, consolidación y administración de sus transacciones es Dinámica Gerencial Hospitalaria, DGH, y otros complementarios y de soporte debidamente licenciados.

Con la parametrización e implementación al nuevo marco normativo NIIF, bajo la resolución 414, han quedado pendientes algunos requerimientos de mejora y adaptación del software a las necesidades del usuario, que han sido documentados y reportados por la subdirección financiera, los cuales están generando reprocesos, procesos manuales o el uso de planillas en archivos planos, en Excel, o el uso de aplicativos paralelos, con el riesgo de error e inconsistencias en la generación de la información.

Dentro de los aspectos relevantes que podrían impactar la confiabilidad de la información destacamos que: (Nota 3. En relación al sistema de Información)

- El deterioro de cartera continua calculándose mediante archivos planos, el proceso se solicitó a SYAC desde el año 2015; al cierre de 2019 el proveedor había hecho una entrega, sin embargo en las pruebas realizadas se presentaron inconvenientes en el número de registros que ya fueron reportados al proveedor.
- Para el inicio de la vigencia no hay firmado un contrato de mantenimiento con la casa de programación SYAC. Actualmente están en proceso de desarrollo actividades de carácter legal como es la implementación de la Facturación electrónica con fecha máxima inicio el día 02 de Mayo de 2020. Igualmente, está pendiente concluir la parametrización e implementación del módulo de costos.

- El sistema no hace cortes mensuales de información financiera como tampoco de cierre de vigencia o de año, lo que dificulta el control, consolidación y aseguramiento de los registros, no permite realizar una adecuada conciliación de módulos administrativos con contabilidad y es difícil identificar el origen de las diferencias. Esta deficiencia obliga a realizar procesos manuales y monitoreo permanente de la información contable para evitar que se realicen movimientos en periodos o meses ya causados y cerrados.
- Por otra parte algunos módulos genera un mismo reporte desde diferentes fuentes y estos presentan diferencias que no permiten identificar claramente su origen ni confirmar cual es el reporte confiable. Es el caso del módulo de cartera en la generación de reportes de glosa recibida, contestada y por contestar.

Párrafo de otras cuestiones

- a) Durante el ejercicio de mis funciones y como resultado mis pruebas de auditoría en la vigencia 2019, he emitido informes de hallazgos y recomendaciones, con énfasis en los procesos más relevantes de los estados financieros como: Cartera, facturación y glosa, activos fijos y cuentas por pagar y contratación de bienes y servicios, entre otros. Las situaciones identificadas fueron remitidas y presentadas en informes intermedios a la Gerencia y Junta Directiva, aunque no generan impacto relevante en las cifras de los estados financieros, si tienen incidencia en la funcionalidad y efectividad del control Interno; en consecuencia deben ser considerados por la administración en su plan de mejoramiento y serán parte de nuestro seguimiento para la vigencia 2020.
- b) Verifique la preparación y presentación adecuada y oportuna de todas las declaraciones impuestos: Retención en la fuente, Industria y comercio e IVA; así mismo, examine y verifique que los estados financieros para entidades de control y vigilancia y la contaduría general de la nación, fueron tomados fielmente de los libros en los diferentes cortes trimestrales y fueron presentados oportunamente.



JAIIME HERNAN MONCLOU PEDRAZA
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 48.119 - T
Miembro de MONCLOU ASOCIADOS SAS
Bogotá D.C., 14 de febrero de 2020.