



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

05CIN01-V2



05GIC92-V1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

NIT. 899.999.032-5

INFORME FINAL AUDITORÍA GESTIÓN FINANCIERA - CONTABILIDAD.

Bogotá D.C, septiembre 03 de 2026

Tabla De Contenido

1. ASPECTOS GENERALES.....	3
1.1 Introducción	3
1.2. Objetivo general.....	3
1.3 Alcance	3
1.4 Marco normativo	3
1.5 Metodología	4
2. RECONOCIMIENTO DE BUEN DESEMPEÑO (PROCESOS EN CUMPLIMIENTO)	4
3. ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS	6
4. OBSERVACIONES.....	7
5. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS AL INFORME FINAL	8
6. OBSERVACIONES DE SEGUIMIENTO	8
7. RECOMENDACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	10
8. CONCLUSIÓN	11
9. ANEXOS.....	13
Anexo 1. Lista de Chequeo.....	13

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 Introducción

La presente auditoría se realiza con el propósito de evaluar la gestión contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, verificando la aplicación de las políticas, procedimientos y controles establecidos para el reconocimiento, medición, registro, conciliación, depuración y presentación de la información financiera, así como el cumplimiento del Régimen de Contabilidad Pública aplicable a la entidad. La revisión busca contribuir al fortalecimiento de la calidad, consistencia, oportunidad y confiabilidad de la información contable, mediante la identificación de fortalezas y aspectos susceptibles de mejora que permitan fortalecer los controles y apoyar la adecuada gestión financiera institucional.

1.2. Objetivo general

Evaluar la gestión contable institucional, verificando la aplicación de las políticas y procedimientos establecidos, la consistencia en el reconocimiento y registro de las operaciones, la adecuada conciliación y depuración de las partidas contables y la confiabilidad de la información financiera, con el propósito de contribuir al cumplimiento normativo, la transparencia y la adecuada toma de decisiones institucionales.

1.3 Alcance

La auditoría abarca la evaluación de la gestión contable realizada desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2026, incluyendo la revisión de conciliaciones entre los módulos operativos y la información contable, cuentas por cobrar y por pagar, inventarios, activos fijos, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, sostenibilidad y depuración contable, notas a los estados financieros, sistema de costos bajo metodología ABC y gestión de riesgos.

1.4 Marco normativo

Para el desarrollo de la auditoría se tuvieron en cuenta, entre otras, las siguientes disposiciones:

- **Constitución Política de Colombia:** artículos 209 y 269, relacionados con los principios de la función administrativa y el ejercicio del control interno.
- **Régimen de Contabilidad Pública,** expedido por la Contaduría General de la Nación.

- **Resolución 414 de 2014 de la Contaduría General de la Nación**, en lo relacionado con el marco normativo aplicable a las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.
- **Resolución 138 de 2025 de la Contaduría General de la Nación**, relacionada con la presentación y revelación de información financiera.
- **Acuerdo No. 042 de 2024**, relacionado con las políticas contables institucionales.
- **Resolución No. 275 de 2025**, relacionada con el Comité de Sostenibilidad Contable.
- **Resolución No. 353 de 2024**, relacionada con el sistema de costos institucional.
- **Procedimientos, manuales**, instructivos y demás disposiciones internas aplicables al proceso contable.

1.5 Metodología

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó una lista de chequeo compuesta por veintiocho (28) preguntas, orientada a verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos y la existencia de los soportes documentales correspondientes.

La revisión comprendió el análisis de las evidencias suministradas por el área, la verificación de conciliaciones y registros contables, el análisis de partidas objeto de depuración, la revisión de procedimientos y políticas institucionales, así como la evaluación de aspectos relacionados con el sistema de costos hospitalarios y la gestión de riesgos.

2. RECONOCIMIENTO DE BUEN DESEMPEÑO (PROCESOS EN CUMPLIMIENTO)

De acuerdo con la revisión documental realizada al proceso de Contabilidad, se evidenció un adecuado nivel de implementación y operación de los procedimientos y controles establecidos, respaldado por una estructura documental actualizada y por la realización periódica de actividades de conciliación, depuración y seguimiento de la información financiera.

Se destacan positivamente los siguientes aspectos:

- **Sostenibilidad y depuración contable:** se evidencia la operación del Comité de Sostenibilidad Contable y la ejecución de acciones de saneamiento y depuración de saldos de vigencias anteriores, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad de la información financiera.

- **Conciliación de información financiera:** se evidenció correspondencia entre cartera y contabilidad, con una diferencia de \$0 al cierre de junio de 2026, así como correspondencia entre la información de activos fijos y los registros contables.
- **Control sobre los recursos de tesorería:** los arqueos de caja realizados durante junio de 2026 presentaron diferencia de \$0 frente a los registros del sistema DGH, evidenciando la aplicación de controles sobre los recursos físicos.
- **Gestión de las cuentas por pagar:** se evidenció correspondencia entre la información del módulo de pagos y los registros contables, sin identificarse diferencias en la conciliación revisada.
- **Sistema de Costos ABC:** se destaca la implementación de la metodología de Costeo Basado en Actividades, que permite generar información segmentada por unidad funcional y fortalecer el análisis de los costos asociados a la prestación de los servicios.
- **Gestión de riesgos:** se evidenció el uso de la plataforma Almera para el seguimiento de las matrices de riesgos institucionales y de las acciones establecidas para su tratamiento.
- **Gestión de excedentes de liquidez:** de acuerdo con la información suministrada, durante mayo de 2026 se constituyeron CDT por \$20.085 millones, como mecanismo para optimizar el aprovechamiento de los recursos disponibles.
- **Revelaciones de información financiera:** se destaca la presentación de información relacionada con juicios y estimaciones relevantes, incluyendo la valoración de procesos judiciales bajo la metodología establecida por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado – ANDJE.

3. ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

Con el propósito de verificar la adecuada aplicación de los procedimientos y controles establecidos para el reconocimiento, registro, conciliación, depuración y presentación de la información financiera, se realizó la revisión de los criterios establecidos en la lista de chequeo y de los soportes documentales suministrados por el Área de Contabilidad.

Como resultado de la revisión, se evidenció, en términos generales, una adecuada aplicación de los procedimientos y controles establecidos, respaldada por una estructura documental que incluye políticas contables y procedimientos relacionados con conciliaciones bancarias, nómina, ajustes contables, cuentas por pagar, inventarios, activos fijos y caja menor.

En materia de sostenibilidad contable, se evidenció la existencia y funcionamiento del Comité de Sostenibilidad Contable, así como la ejecución de actividades orientadas a la depuración y saneamiento de saldos de vigencias anteriores. De acuerdo con la información suministrada, durante la vigencia 2025 se realizaron saneamientos por \$109.849.510.180, incluyendo la depuración de saldos asociados a entidades liquidadas como Convida y Ecoopsos, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad de la información financiera.

Respecto de las conciliaciones, se evidenció una correspondencia del 100% entre cartera y contabilidad, con una diferencia de \$0 al cierre de junio de 2026, sobre un saldo bruto de cartera de \$416.144.310.965,83. De igual manera, se observó correspondencia entre la información de activos fijos y los registros contables, así como resultados satisfactorios en las conciliaciones de cuentas por pagar.

En materia de tesorería, se verificó la realización periódica de conciliaciones bancarias y la aplicación de controles sobre los recursos de efectivo. Los arqueos físicos efectuados durante junio de 2026 en Bogotá y Zipaquirá presentaron una diferencia de \$0 frente a los registros del sistema DGH, evidenciando controles sobre la custodia y manejo de los fondos.

En relación con los inventarios, se evidenciaron avances en la depuración de la cuenta de osteosíntesis por \$2.113.481.052, lo cual refleja gestión y seguimiento sobre las partidas objeto de conciliación. No obstante, se identificaron aspectos que requieren continuidad en materia de legalización de remisiones, conciliación y depuración de saldos.

Frente al sistema de costos, se evidenció la existencia del Procedimiento 02GFI06-V6 y del Manual de Costos actualizado a mayo de 2024, así como la aplicación de la metodología de Costeo Basado en Actividades – ABC para los centros de costo de la entidad. La parametrización del sistema DGH permite incorporar las diferentes unidades funcionales de la Red Samaritana y generar información segmentada por sede.

Asimismo, se evidenció la imputación directa de insumos hospitalarios desde los módulos de Almacén y Farmacia hacia los respectivos centros de costo y la utilización de inductores técnicos para la distribución de costos indirectos, considerando variables como horas/hombre, metros cuadrados y puntos eléctricos.

En cuanto a la gestión de riesgos, se verificó la utilización de la plataforma Almera como herramienta para la administración y seguimiento de las matrices de riesgos institucionales y de las acciones asociadas a su tratamiento. Sin embargo, se identificaron actividades con avances parciales que requieren seguimiento para garantizar su ejecución dentro de los plazos establecidos.

4. OBSERVACIONES

El presente proceso de auditoría se desarrolló tomando como base una lista de chequeo estructurada de veintiocho (28) preguntas, la cual se adjunta como anexo al presente documento (Anexo 1). Dicha lista contó con una matriz de evaluación que permitió calificar cada criterio bajo los parámetros establecidos para la revisión, considerando la aplicación de los procedimientos, la existencia de soportes documentales y las observaciones derivadas de la evaluación. Con el fin de garantizar la trazabilidad, transparencia y un adecuado soporte documental, se implementó una carpeta en la plataforma Google Drive. En este espacio digital se organizó de manera individual la documentación correspondiente a cada una de las preguntas evaluadas, permitiendo la carga y organización de las evidencias suministradas por el área auditada. La documentación recopilada constituye el soporte de los resultados obtenidos durante el desarrollo de la auditoría y permite evidenciar las actividades de verificación realizadas por la Oficina de Control Interno.

A continuación, se adjunta el enlace de acceso a la carpeta de evidencias para su respectiva revisión y consulta: https://drive.google.com/drive/folders/1Nt3TBIL7k5zulVaBGV8x8kFNk9Q_OX9I?usp=sharing

5. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS AL INFORME PRELIMINAR

La Oficina de Control Interno analizó detalladamente las respuestas y las evidencias documentales aportadas por la Dirección Financiera frente a las recomendaciones formuladas en el informe preliminar y evaluar exhaustivamente las actas de comités institucionales, los comprobantes contables procesados y los soportes tecnológicos allegados, esta Oficina concluye que el proceso de Gestión Financiera - Contabilidad cuenta con mecanismos de control interno robustos y actividades de conciliación sistemáticas que han permitido subsanar y depurar de manera efectiva las situaciones inicialmente identificadas

En consecuencia, bajo un enfoque estrictamente preventivo, metodológico y de mejora continua alineado con las políticas aplicadas por esta Oficina en el informe final de contabilidad, se considera procedente reclasificar cuatro (4) de las recomendaciones como observaciones de seguimiento. Esto reconoce el esfuerzo administrativo y la agilidad de la Dirección Financiera para aplicar los ajustes en libros antes del cierre definitivo de la auditoría, evitando la imposición innecesaria de planes de mejoramiento paralelos

No obstante, se mantiene una (1) recomendación activa debido a que responde de manera directa a un plan de mejoramiento suscrito ante un organismo de control externo con un plazo perentorio de cumplimiento

6. OBSERVACIONES DE SEGUIMIENTO

Observación No. 1

Seguimiento a la conciliación, depuración y soporte tecnológico de saldos de inventarios en Farmacia.

El área de Gestión Financiera informó y evidenció las acciones adelantadas frente a las diferencias identificadas en los inventarios de osteosíntesis y farmacia. Para el material de osteosíntesis, se verificó la gestión de los Comités de Sostenibilidad Contable e Inventarios y la aplicación de los ajustes correspondientes, descartándose pérdida física de los bienes.

Respecto a los saldos de farmacia, se evidenció una disminución del 30% de la diferencia inicialmente identificada de \$93.257.440, quedando un saldo de \$65.688.396, para el cual se encuentra abierta la incidencia No. 7749 ante el proveedor SYAC.

En virtud de las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno considera que no se mantiene la recomendación relacionada con el componente de osteosíntesis. No obstante, se deja la presente observación para verificar en una próxima auditoría el cierre de la incidencia No. 7749 y la conciliación del saldo remanente de farmacia.

Observación No. 2

Seguimiento a los desarrollos tecnológicos del sistema DGH para la gestión de cápitass de Nueva EPS y cargue masivo de glosas.

El área de Gestión Financiera evidenció las acciones adelantadas frente a la cartera de convenios universitarios y las dificultades tecnológicas relacionadas con el sistema DGH. En relación con la cartera universitaria, se acreditó la legalización de los soportes del convenio con la Universidad Javeriana, generando una reducción del saldo por \$578.089.258.

Respecto a la cápita de Nueva EPS por \$71.316.000 y el cargue masivo de glosas, se evidenció la gestión realizada ante el área de Sistemas y el proveedor SYAC para la parametrización y solución de las dificultades identificadas.

En virtud de las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno considera que no se mantiene la recomendación relacionada con la cartera universitaria. No obstante, se deja la presente observación para verificar en una próxima auditoría la efectividad de las acciones tecnológicas adelantadas con SYAC y la depuración del registro de cápitass de Nueva EPS.

Observación No. 3

Seguimiento al avance cronológico y efectividad de las actividades de tratamiento de riesgos del proceso en Almera.

La Dirección Financiera informó y evidenció que las actividades de tratamiento de riesgos se encuentran programadas en el sistema Almera, y que el avance del 33,33% corresponde a la programación establecida para el primer semestre de 2026. Así mismo, se evidenciaron controles preventivos relacionados con la solicitud de soportes de liquidación a los supervisores de contratos.

En virtud de las evidencias aportadas y teniendo en cuenta que el plazo institucional para alcanzar el 100% de cumplimiento vence el 30 de diciembre de 2026, la Oficina de Control Interno considera que no se mantiene la recomendación inicialmente formulada. No obstante, se deja la presente observación para verificar en una próxima auditoría el cumplimiento de las actividades de tratamiento de riesgos al cierre de la vigencia.

Observación No. 4

Seguimiento a la actualización del inductor físico de metros cuadrados y estructura de costos de Girardot.

La Dirección Financiera evidenció la aplicación del Manual de Implementación y Parametrización de Costos Hospitalarios – Dinámica Gerencial.Net, así como la trazabilidad de los honorarios mediante la verificación de aproximadamente 1.500 registros mensuales.

Frente al inductor de metros cuadrados de Girardot, se informó que su actualización se encuentra relacionada con la ampliación y habilitación de nuevas áreas, proceso que actualmente se adelanta en coordinación con el área de Mantenimiento. En virtud de las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno considera que no se mantiene la recomendación inicialmente formulada, al evidenciarse la aplicación de la metodología de costos. No obstante, se deja la presente observación para verificar en una próxima auditoría la culminación de la actualización y parametrización del inductor físico de metros cuadrados de Girardot.

7. RECOMENDACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Recomendación de Control Activa N.º 1 - Fortalecimiento y depuración de las partidas pendientes del Área de Tesorería.

Se recomienda al Área de Tesorería continuar con las acciones de depuración del saldo de caja principal por valor de \$14.925.546, así como fortalecer la oportunidad en la recepción y registro de los extractos bancarios, con el fin de garantizar la adecuada conciliación y razonabilidad de los saldos. Lo anterior, teniendo en cuenta que el área cuenta con un Plan de Mejoramiento formal, derivado de la Auditoría realizada por la Contraloría Departamental de Cundinamarca para las vigencias 2024 y 2025.

Considerando que el compromiso establecido con el ente de control tiene como fecha de vencimiento septiembre de 2026, la presente recomendación se mantiene activa. Una vez cumplido el plazo, el Área de Tesorería deberá remitir a la Oficina de Control Interno los soportes que acrediten el cumplimiento de las acciones y la certificación de cierre emitida por la Contraloría Departamental de Cundinamarca, según corresponda.

8. CONCLUSIÓN

La revisión realizada al proceso de Gestión Financiera – Contabilidad permitió evidenciar que la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana desarrolla sus actividades bajo una estructura soportada en políticas contables, manuales institucionales y procedimientos orientados al adecuado reconocimiento, medición, conciliación, depuración y presentación de la información financiera.

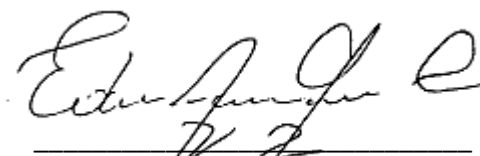
Como fortalezas del proceso se destacan la actualización de las políticas contables, el funcionamiento del Comité de Sostenibilidad Contable, la gestión de los excedentes de liquidez mediante la constitución de CDT por \$20.085 millones y la aplicación de la metodología de Costeo Basado en Actividades (ABC) en la Red Samaritana. Así mismo, se evidenció consistencia en los controles periódicos, reflejada en una diferencia de \$0 en la conciliación de cartera frente a los libros contables, sobre un volumen de \$416.144.310.965,83, así como en los arqueos de caja menor realizados en las sedes de Bogotá y Zipaquirá.

De igual manera, se resalta la gestión adelantada en materia de depuración y saneamiento contable de saldos de vigencias anteriores, particularmente la depuración realizada durante la vigencia 2025 por \$109.849.510.180, que incluyó saldos correspondientes a EPS liquidadas, así como el saneamiento de la cuenta de material de osteosíntesis por \$2.113.481.052, cuyos ajustes fueron aplicados en los libros de la vigencia actual. Frente a las situaciones identificadas inicialmente en el preinforme, la evaluación de las respuestas y evidencias aportadas por la Dirección Financiera permitió establecer que estas corresponden principalmente a procesos en curso relacionados con desarrollos tecnológicos, conciliación de información y actualización de variables físicas. Entre las acciones adelantadas se destacan la reducción de la cartera universitaria con la Universidad Javeriana en \$578.089.258, la disminución del 30% en la diferencia de inventarios de farmacia, quedando un saldo de \$65.688.396 asociado a la incidencia No. 7749 ante SYAC, y el proceso de actualización del inductor físico de metros cuadrados de la sede Girardot, relacionado con la habilitación de nuevas áreas asistenciales.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno determinó reclasificar cuatro (4) recomendaciones iniciales como Observaciones de Seguimiento, con el propósito de mantener un seguimiento preventivo sobre las acciones pendientes relacionadas con los desarrollos tecnológicos con el proveedor SYAC y la actualización del inductor físico de Girardot, sin generar duplicidad de acciones administrativas frente a las gestiones que actualmente adelanta la entidad.

Por otra parte, se mantiene como única Recomendación de Control Activa la relacionada con la depuración del saldo de caja principal por \$14.925.546, a cargo del Área de Tesorería. Esta recomendación se encuentra

vinculada al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental de Cundinamarca, cuyo plazo de cumplimiento se encuentra establecido para septiembre de 2026, razón por la cual continuará en seguimiento hasta la acreditación de las acciones correspondientes y una vez el ente de control realice la respectiva evaluación, la cual debe tener una calificación de cumplimiento óptima para que sea retirada por el mismo. En términos generales, los resultados de la auditoría evidencian una gestión financiera y contable soportada en mecanismos de control, seguimiento y depuración de la información. Las acciones que permanecen en curso deberán continuar siendo objeto de seguimiento, con el fin de contribuir al fortalecimiento de la confiabilidad, oportunidad, consistencia y trazabilidad de la información financiera de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana



EDWIN ALCIDES GONZALEZ COY
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

9. ANEXOS

Anexo 1. Lista de Chequeo

 UNIVERSIDAD DE LA SAMARITANA Hospital Universitario de la Samaritana Empresa Social del Estado		GESTIÓN FINANCIERA—CONTABILIDAD		MACROPROCESO GESTIÓN GERENCIAL		PROCESO CONTROL INTERNO		CÓDIGO		VERSIÓN	
FECHA DE AUDITORÍA:						15/07/2023					
OBJETIVO:						Evaluar la gestión integral del proceso de Contabilidad y Finanzas mediante la verificación del cumplimiento de los procedimientos contables, financieros y presupuestales, la correcta administración de los recursos financieros, la confiabilidad y oportunidad de los registros contables, la elaboración y presentación de los estados financieros, el cumplimiento de las obligaciones tributarias y fiscales, así como la aplicación de la normatividad y lineamientos vigentes, con el fin de garantizar la transparencia, confiabilidad, eficiencia y control en el manejo de los recursos de la institución, contribuyendo a la sostenibilidad financiera y al cumplimiento de los objetivos institucionales.					
RESPONSABLE DEL PROCESO:						Dra Yarel Ordina Oj Zayata					
ITEM		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES						
1 ¿La entidad ha definido las políticas contables que debe aplicar para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos de acuerdo con el marco normativo que le corresponde aplicar? Adjunte los soportes correspondientes		SI			La E.S.E. cuenta con el Acuerdo No. 042 de 20 diciembre de 2024 aprobado por la Junta Directiva, además se cuenta con Resolución 372 de 2019 mediante la cual adopta el RCP y demás -Resolución No. 455 de diciembre del 2020- Plan de Sostenibilidad Contable						
2 ¿El área de Contabilidad emite y firma las condiciones bancarias de la ESE?		SI			Si, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento 02GF01-V5 (Condiciones Bancarias), además se realizan presentaciones para validar que el área de tesorería realice los registros generados en el mes.						
3 ¿Realiza revisión de la liquidación de la nómina? Adjunte evidencias y describa el proceso				NO	En la Subdirección de Contabilidad se realiza la verificación de los registros correspondientes a los conceptos y cuentas contables - presentados desde el módulo de nómina para el registro contable, el igual que se verifica que el valor sea igual para los tres conceptos, como a los diferentes bancos, para otorgar que el valor sea el mismo reconocido en la liquidación. En la Subdirección de Personal hay un profesional que realiza la liquidación de nómina de acuerdo a las novedades presentadas en el periodo, y la relación técnica de las novedades y cálculos es gestionada por la Subdirección de Personal, garantizando la integridad de los montos antes del pago. Se anexa: actas de conciliación y nota informativa.						
13 ¿Realiza conciliación de saldos contables con el área de tesorería? Adjunte evidencias y describa el proceso		SI			Se realiza la conciliación de saldos entre el módulo de contabilidad y el módulo de Tesorería según el Procedimiento 02GF23-V5 Conciliación contables entre módulos del sistema de información, donde se explica el proceso del mismo y se anexa Actas de conciliación como soporte de los saldos finales de manera mensual.						
14 ¿Existe un procedimiento para realizar arques de caja? ¿Con qué periodicidad se realizan los arques de caja? Adjunte los soportes		SI			La E.S.E. Cuenta con el procedimiento 02GF11-V5 Apertura, manejo y control de cajas, donde se explica el arqueo de caja realizado por Tesorería de manera mensual usando como plantilla el Formulario 02GF12-V1 Arques de Caja como soporte del proceso.						
15 ¿Las notas a los estados financieros cumplen con las revelaciones requeridas en las normas para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos del marco normativo aplicable? Adjunte los soportes o certificación correspondiente		SI			Si, La E.S.E. Elabora las notas a los estados financieros, según el marco normativo aplicable y de acuerdo a las Planillas establecidas en la normatividad de la Contabilidad General de la Nación - se anexa la certificación respectiva.						
16 ¿El contenido de las notas a los estados financieros revela en forma suficiente la información de tipo cualitativo y cuantitativo para que sea útil al usuario? Adjunte soportes o certificación correspondiente por parte del área		SI			Si, las notas a los estados financieros revelan la información de manera cualitativa y cuantitativa porque la ESE aplica la normatividad establecida por la Contabilidad General de la Nación que es de obligatorio cumplimiento.						
17 ¿En las notas a los estados financieros, se hace referencia a las variaciones significativas que se presentan de un periodo a otro? Adjunte los soportes correspondientes		SI			Las notas a los estados financieros incluyen un análisis detallado de las variaciones significativas entre los periodos, presentando tablas comparativas con valores absolutos y porcentuales como lo establece la norma que es de obligatorio cumplimiento.						
24 ¿Existe un procedimiento para la asignación de costos de personal de nómina o planta? Adjunte evidencias		SI			El Procedimiento 02GF05-V5 Contabilidad de Costos regula integralmente el tratamiento de los costos de nómina y planta de personal. Específicamente, las actividades 1, 2, 3 y 4 del documento detallan el proceso de clasificación, verificación y distribución de la nómina —incluyendo seguridad social, aportes patronales y honorarios—, asegurando que estos costos laborales se asignen correctamente a los respectivos centros de costo de la E.S.E. para su análisis financiero.						
25 ¿Existe un procedimiento detallado para la estimación mensual de costos para gastos generales? Describa como es el proceso		SI			La entidad cuenta con un procedimiento detallado para la estimación y distribución de costos de gastos generales dentro del proceso "Contabilidad de Costos" (02GF06-V5). Este proceso incluye la recopilación, clasificación y codificación de gastos generales (servicios públicos, agua, mantenimiento, seguros, etc.) y su distribución mediante el uso de indicadores (presupuesto fijo y valor facturado) en el sistema Dinámico General Hospitalario (DGH). La estimación se realiza durante el cierre mensual contable, donde los costos indirectos son distribuidos a los centros de producción correspondiente para determinar la rentabilidad, garantizando que cada área asuma su consumo real según la metodología establecida.						
26 ¿Existe un procedimiento detallado para la distribución mensual de costos para mano de obra? Describa como es el proceso y Adjunte soportes		SI			El procedimiento 02GF04-V5 Contabilidad de Costos establece la distribución mensual de la mano de obra. El proceso incluye clasificar y codificar la nómina, convertirla a horas-salario y asignar los costos a centros de producción en el sistema DGH. Además, contempla la distribución de honorarios médicos según productividad, mediante la conciliación de reportes (verificados por superintendentes), garantizando así el registro preciso de los gastos laborales en cada unidad funcional.						
27 ¿Verifica el traslado de costos y los costos asignados a cada centro de producción? Adjunte soportes		SI			La E.S.E. a través del procedimiento "Contabilidad de Costos" (02GF06-V5) incluye actividades específicas para la verificación de los costos asignados a los centros de producción. El profesional de costos analiza la información del módulo contable en el sistema DGH, comparándola con los reportes físicos y reportes generados, para asegurar la correcta clasificación y distribución de los gastos directos e indirectos. Este proceso contempla la auditoría de los informes por centros de producción, la validación de la información de mano de obra y productividad, y la conciliación de los valores facturados, garantizando así la exactitud de los datos registrados y la rentabilidad por especialidad.						
SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL PROCESO											
28 ¿Cuenta con la evidencia y los soportes que demuestran que se está realizando seguimiento continuo a los riesgos propios del proceso y los riesgos de composición identificados en la matriz de riesgos institucionales 2023 y 2027?		SI			La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana cuenta con evidencia y soportes que demuestran el seguimiento continuo a los riesgos del proceso y de composición, conforme a los lineamientos institucionales para las vigencias 2023 y 2027. Este seguimiento se formaliza a través de la aplicación de la metodología de la Función Pública y la guía 04F-V6, mediante la cual se gestionan matrices de riesgos que incluyen la identificación de causas, controles y actividades preventivas. Como evidencia, la entidad genera reportes trimestrales y semestrales de monitoreo de riesgos (junto con los reportes del 1 y 1 trimestre de 2023), actas de reuniones de seguimiento, matrices de evaluación de riesgos actualizadas y auditorías ejecutadas por la Oficina de Control Interno, garantizando así la revisión periódica, el análisis de probabilidad e impacto, y la eficacia de los controles implementados para mitigar la materialización de eventos adversos a juicio de composición en el área de Gestión Financiera.						