



201940005842-2

Fecha de Radicación: 05/12/2019 14:37:27  
Remitente: MINISTERIO DE SALUD SUPERSA - Dep: 100  
TRD: Dependencia 100 - Serie 230 - Subserie 10

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2019-163993
Fecha:	27/11/2019 09:49:03 PM
Folios:	1
Origen:	DIRECCION DE INSPECCION Y VIGILANCIA
Destino:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Anexos:	

Señor(a):

JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA  
REPRESENTANTE LEGAL  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
CRA 8 No. 0-29 SUR  
gerencia@hus.org.co  
BOGOTA, D.C. - BOGOTA, D.C.

*Carta Incomunicación  
Londrina  
Cecilia Mancera*

Asunto: Seguimiento Avances Plan de Mejoramiento  
Referenciado: 1-2019-685274

Respetado Dr. Mancera:

La Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, acusa recibido de oficios radicados con los números 1-2019-685274 del 31 de octubre de 2019, de los avances del Plan de Mejoramiento, derivado de la auditoría ordenada mediante Auto No.0010164 modificado por el Auto No. 001075 respectivamente, realizada a la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** durante el periodo comprendido del 26 al 30 de diciembre de 2016, la cual generó el informe final de auditoría remitido por esta entidad mediante radicado número 2-2017-066665 el día 18 de julio de 2017.

Una vez analizada la información respecto en el que sustenta jurídicamente el hallazgo N° 1, Al respecto, este despacho se permite informar que de los 20 hallazgos que quedaron en firme en el informe, los 20 hallazgos se encuentran cerrados, para un grado de cumplimiento del 100%.

Por lo anteriormente expuesto, se realiza el cierre definitivo del Plan de Mejoramiento a nivel documental, se exhorta a continuar trabajando en pro de mejora de los procesos de su Entidad.

Atentamente,

ALVARO JAIRO HERNANDEZ OTALORA  
Director De Inspeccion Y Vigilancia Para Prestadores De Servicios De Salud

Copia:

*Recibido con  
09/12/19  
H: 3:55 PM*



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA  
*Empresa Social del Estado*

Al contestar por favor cite:2019110014824-1



05GIS15 - V4 Página 1 de 2

Bogotá, 25 de noviembre de 2019

CONTRALORIA DE CUNDINAMARCA



C19105300738

Radicado: 2019-11-25 15:59:  
Plan de mejoramiento HUS

Doctor  
JOSE ALFONSO GRANADOS SANTOS  
Contralor de Cundinamarca ( E )  
E. S. D.

Referencia: Plan de Mejoramiento – Auditoria Gubernamental con enfoque integral, modalidad integral vigencia 2018.

Respetado Doctor Granados Santos.

De acuerdo a lo establecido en la resolución 049 de 20 de febrero de 2017 y una vez recibido el oficio N°.C19118000107, radicado en la E.S.E. el 31 de octubre de 2019, me permito adjuntar el Plan de Mejoramiento de la Auditoria Gubernamental con enfoque integral, modalidad integral practicada a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, correspondiente a la vigencia 2018; dentro de los términos otorgados.

El plan de Mejoramiento contiene cada una de las estrategias y actividades que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana adelantara con el fin de subsanar las observaciones y/o hallazgos contenidos en el informe.

Nota: Adjunto 9 folios+1 CD.

Atentamente,

JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA  
Gerente

cc. Dr. Giovanni Alberto Saldarriaga Gaviria – Director Operativo de Control Departamental

Reviso: Yetica H.A.



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

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

"Humanización con sensibilidad social"

X

DEPENDENCIA : DIRECCION OPERATIVA DE CONTROL DEPARTAMENTAL

PLAN DE MEJORAMIENTO

NOMBRE DE LA ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA

NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO YETICA JHANSVELLI HERNANDEZ ARIZA

FECHA RECEPCION INFORME FINAL DE AUDITORIA 31 de octubre de 2019

PERIODO QUE CUBRIO LA AUDITORIA: AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD INTEGRAL, PRACTICADA A LA E.S.E.. HOSPITAL UNIVESITARIO DE LA SAMARITANA VIGENCIA FISCAL 2018

FECHA DE SUSCRIPCION Noviembre 25 de 2019

FECHA DE INICIO \_\_\_\_\_

**OBJETIVO GENERAL**

Buscar el mejoramiento continuo y permanente de los procesos en cumplimiento de los principios de la Gestión Pública.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Garantizar razonablemente la producción y generación de información financiera con las características fundamentales de relevancia, representación fiel, definidas en el marco conceptual y normativo establecido por el regimen de Contabilidad Publica, lo que permitira desarrollar decisiones enfocadas al logro de los objetivos de la E.S.E.

Establecer y gestionar un Control más efectivo de las actividades de la organización, que beneficien e incrementen la efectividad en la operación de la E.S.E. con la integración de nuevas tecnologías y herramientas de vanguardia, que proporcionen ventajas competitivas y valor agregado.

Desarrollar y fomentar el progreso en condiciones laborales, ambientales, de ambiente físico, de renovación tecnológica, de conocimientos y de seguridad hospitalaria, con actitudes y habilidades de planificación y organización.

No	HALLAZGO	ÁREA/CICLO/ PROCESO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR CUMPLIMIENTO	DE
1.1	<p><b>CARTERA</b>                      condición: <b>CRUCE DE CUENTAS Y CONCILIACIONES:</b> La ESE Hospital Universitario de la Samaritana, en sus estados de Cartera reportó valores con corte al cierre de 2018 y Vigencia 2019, los que al cruzar con dos entidades no son coincidentes:</p> <p><b>CONVIDA:</b> 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 mes de junio reportaron deuda por \$51.226 millones mientras que la E.S.E. reporta a la misma vigencia la suma de \$64.721 millones, existiendo diferencia considerable al igual en intervinientes como se muestra en este reporte:</p> <p><b>PERIODO EPS CONVIDA HUS DIFERENCIA</b>                      A CIERRE 2018 EPS CONVIDA \$3.400.285.602 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</p>	Dirección Financiera/ Facturación y Recaudó	Cruce de cuentas y conciliación con EPS Convida	1. Elaboración de cronograma con actividades para la depuración y definición de saldo de cartera de la Entidad Responsable de Pago. SOPORTE: Cronograma 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. 3. Seguimiento trimestral a la ejecución de los contratos, de pérdidas con respaldo contractual y sin contrato y para establecer los valores definitivos reconocidos entre las partes. SOPORTE: Actas con cifras de resultado Contratos	Director Financiera	1er Trimestre año Trimestral Trimestral	Tareas ejecutadas del cronograma/ programadas en el cronograma *100	
1.2	<p><b>SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA:</b> 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:</p> <p>A CIERRE 2018 EPS SSC 779.239.993 HUS 7.649.991.381 DIFERENCIA 6.870.751.388                      A JUNIO 2019 SSC 5791.291.737 HUS 10.181.907.452 DIFERENCIA 4.390.615.715</p> <p>Para este 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 cubrimiento 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.</p> <p>Se observa que no se tienen claros los Saldos y valores adeudados por las entidades, bien sea por:</p>	Dirección Financiera Facturación y Recaudó	Cruce de cuentas y conciliación con EPS Secretaría de Salud de Cundinamarca	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. 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. 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 remitido con la entrega de indicadores a la Secretaría de Cundinamarca.	Director Financiera	Trimestral Trimestral Trimestral	Tareas ejecutadas del cronograma/ programadas en el cronograma *100	
1.3	<p><b>CÁLCULO DEL DETERIORO:</b> La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el cálculo del Deterioro, determinó su realización de manera trimestral para generar una mayor comparabilidad con el periodo inmediatamente anterior, se observa mediante seguimiento a este proceso que el mismo se ejecuta con cálculo de forma individual por tercero y por factura en forma manual debido a que el aplicativo Institucional (DGH) no tiene este desarrollo (recorde con la normalidad vigente y según la necesidad de la ESE), este realiza únicamente algunos cálculos de forma automática, teniendo en cuenta lo evidenciado, esta situación se consulta y mencionan que desde el año 2015 se ha solicitado el desarrollo y no se ha realizado el ajuste del sistema, generando con ello procesos administrativos adicionales y desgaste operativo, que por la cantidad de facturas y terceros que tiene la Entidad es dispendioso realizarlo en forma manual.</p>	Dirección Financiera - Director administrativo - Sistemas de información / Gestión de la información - Facturación y Cartera	Realizar el cálculo automático del deterioro de la cartera en el aplicativo Institucional DGH	1 - Realizar el cronograma de trabajo. SOPORTE: Cronograma 2 - Realizar las pruebas necesarias en modulo DGH para el calculo del Deterioro. SOPORTE: Actas 3 - Actualizar el manual de cartera que incluya el deterioro de acuerdo a las políticas NIF. SOPORTE: Manual cartera actualizado 4. Realizar el cálculo automático del deterioro en el aplicativo institucional DGH. SOPORTE: Comprobantes generados en programa Institucional DGH (acumulado)	Director Administrativo Director Financiero Subdirector de Sistemas.	Diciembre de 2019 Marzo de 2020 Junio de 2020 Semestral	Tareas ejecutadas del cronograma/ programadas en el cronograma *100	

No	HALLAZGO	AREA/CICLO/ PROCESO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	INDICADOR CUMPLIMIENTO	DE
1.4	<p><b>PAGOS POR IDENTIFICAR:</b> Como punto importante, dentro de las diferentes partidas de la cuenta deudores se encuentran identificados valores reportados como PAGOS POR IDENTIFICAR al cierre de 2018, 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.</p>	<p>Dirección Financiera Facturación y Recauda</p>	<p>Iniciar gestión ante las diferentes ERP para el envío del detalle de las facturas objeto de los pagos especialmente por giro directo identificando antes del cierre del mes y cruzando los recibos según resultado; aplicar la normalidad vigente frente a la opción de adoptar las información reportada por las diferentes ERP a la ADRES.</p>	<p>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</p> <p>2 - Circularización de los ajustes realizados según información publicada en la plataforma de la ADRES, socializando los pagos, refinando el marco normativo y la no reversión de los mismos, amparados en la obligatoriedad de la veracidad en el informe publicada.</p> <p>SOPORTE: Informes comparativo con el comportamiento de la cuenta "partidas por identificar" con cifras al cierre semestral establecido</p> <p>3-Tener el control con validaciones que garanticen la rotación en la cuenta transitoria de las "partidas por identificar" gestionando dentro del mes lo identificado y lo pendiente será tendiente a disminuir.</p> <p>SOPORTE: Informes comparativo con el comportamiento de la cuenta "partidas por identificar" con cifras al cierre semestral establecido</p>	<p>Director Financiero Profesional de Cartera</p>	<p>Semestral</p>	<p>Disminución de las partidas por identificar con respecto al periodo inmediatamente anterior (corte junio-diciembre) - 2019</p>	
1.5	<p><b>CARTERA CASTIGADA:</b> Atendiendo la normatividad 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 1796 de 2016 Art.9, 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.</p> <p>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 irreperabilidad y su castigo por no posibilidad de cobro.</p> <p>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 fallos 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.</p>	<p>Dirección Financiera Facturación y Recauda</p>	<p>Actualizar el Manual Interno de Recauda de Cartera incluyendo los lineamientos para el Castigo de Cartera.</p>	<p>1 - Inclusión en el Manual Interno de Recauda de Cartera de los lineamientos para el Castigo de Deudores en liquidación y otros conceptos que generen Castigo de las cuentas por cobrar, con la respectiva publicación y socialización. SOPORTE: Resolución</p> <p>2 - Realización de Reuniones del Comité de Cartera donde se traten los temas de castigo de cartera. SOPORTE: Actas de Reunión y soportes respectivos.</p> <p>3- Generar Actos Administrativos para la realización de castigo de cartera. SOPORTE: Actos Administrativos de castigo de la cartera.</p>	<p>Director Financiero Profesional de Cartera</p>	<p>1er semestre del año 2020</p> <p>31 Diciembre de 2020</p> <p>31 Diciembre de 2020</p>	<p>Una Resolución</p> <p>No. de reuniones realizadas donde se trata el tema en caso de presentarse.</p> <p>No. de Actos Administrativos realizados en caso que se lleguen a presentar.</p>	
	<p><b>SERV. SALUD-PARTICULARES- CON FACTURACION RADICADA (131916):</b> Dentro de las partidas que afectan las cuentas por cobrar, se encuentra la denominada SERVC. 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 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</p>		<p>1. Socialización del procedimiento de pagares que incluye cuotas de recuperación y cuotas moderadoras de pacientes actualmente vigente. SOPORTE: Soportes Socializaciones</p> <p>2. Cumplidos los términos del pago de las cuotas de recuperación o moderadoras gestionar el cobro telefónico tanto al paciente como al coodeudor levantando el registro respectivo. SOPORTE: Planillas de registro</p>		<p>Semestral</p> <p>Mensual</p>	<p>Disminución de las Cuotas de Recuperación y Cuotas</p>		

DE	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	ÁREA/CICLO/ PROCESO	HALLAZGO
	Moderadoras que afectan pagares en relación con saldos del año anterior en el cual se hace el cálculo.	Semestral	Director Financiero - Profesional de Cartera - Líder proyecto Tesorería	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 3. Seguimiento a cuenta a través de conciliaciones trimestrales y notificación a los involucrados por casos críticos. SOPORTE: Actas de conciliación	Seguimiento a CUOTAS DE RECUPERACION y CUOTAS MODERADORAS	Dirección Financiera - Gestión Financiera - Facturación y Recaudado	recuperación, ya que, en ninguno de los informes presentados en Notas a Estados Financieros, revisora 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 Recaudado de Cartera (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 aliena 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
		Trimestral		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 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			<b>GLOSAS</b> Ya que el proceso de glosas es continuo y dinámico, ligado al sistema facturación y del entidad es independiente se debe garantizar el seguimiento oportuno a este tipo de situaciones y la verificación de las mismas, para que en debida forma desde el reporte oportuno se garantice un proceso óptimo desde el proceso de facturación limpio y eficiente. La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, en el proceso de objeciones y glosas frente a la presentación para este proceso auditor, demuestra que se están adelantando actuaciones de control y seguimiento propias para garantizar la respuesta oportuna y generar una recuperación de los valores objeitados acorde a la normatividad. Dentro del manual denominado MANUAL INTERNO DE RECAUDO DE CARTERA, adoptado mediante la resolución No. 0541 de 2018, NO se observa que se hayan incluido los procesos importantes referentes y subyacentes al de CARTERA como lo son FACTURACION, GLOSAS, y 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. Igualmente para este proceso auditor, aunque la Entidad se encuentra adelantando los procesos de cruces, validación y seguimiento a la cartera de las entidades con las cuales tiene valores adeudados y reportados, como se observó en el reporte de la gestión adelantada del cobro de cartera en el cuerpo del presente preinforme, se debe continuar con este seguimiento, actualizar y mejorar las herramientas existentes y adelantar las demás actividades concernientes a consolidación de los saldos reales a cobrar, aún más teniendo en cuenta que para la vigencia 2019, se tiene que presentar saneamiento contable y financiero a los reportes de la Entidad, dejando como observación este aparte correspondiente al seguimiento, conciliación y cobro de cartera de la Entidad. 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 aliena 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
		1er semestre del año 2020					
		Trimestral	Director Financiero- Líder de proyecto de Facturación -		Actualizar el MANUAL INTERNO DE RECAUDO que incluya FACTURACION, GLOSAS, PAGARES y el proceso de CASTIGO DE CARTERA para su respectivo seguimiento.	Dirección Financiera Facturación y recaudo	
		Trimestral		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			
		Trimestral		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			

No	HALLAZGO	ÁREA/CICLO/ PROCESO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR CUMPLIMIENTO	DE
3	<p><b>OTRAS CUENTAS POR COBRAR</b></p> <p>Condición: Recobro 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 realizar el recobro a su asegurador. Respecto a los saldos relligados 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 recobro. Esta partida está en aumento para el 2018 en un 4,94% por la suma de \$168.002 milles.</p> <p>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 (DGH)) 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 ESE y los del recobro 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 SCSSS aplicados a los aportes y cobros correspondientes.</p> <p>Criterio: Incentivumbre en las cifras reportadas en los estados financieros.</p> <p>Causa: Falta de control en las cifras reportadas en los estados financieros y bajo recaudo del recobro y recaudo de las incapacidades a favor de la E.S.E.</p> <p>Efecto: No reconocimiento y recaudo de las incapacidades y la posible prescripción de las mismas.</p> <p>Pago: 48</p>	<p>Dirección Administrativa Financiera</p> <p>Dirección (Subdirección de Personal - Subdirección de Sistemas</p>	<p>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</p>	<p>5. Realizar los ajustes correspondientes en el Módulo de Nómina del Software DINAMICA Gerencial .Net, para que no se presenten diferencias entre los registros de nómina y los registros contables, así mismo disminuir el ajuste manual en el cargo 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.</p> <p>SOPORTE: Incapacidades al área de Sistemas. Actas de trabajo con la Subdirección de Sistemas y SYAC. Respuestas a Solicitudes de SYAC pruebas documentadas. Incapacidades al área de Sistemas. Actas de trabajo con la Subdirección de Sistemas y SYAC. Respuestas a Solicitudes de SYAC Ejercicios y pruebas documentadas.</p> <p>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.</p> <p>SOPORTE: Actas de reporte de pagos reportados por parte de la EPS/ARL, recibidos y confirmados por la ESE Hospital 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 Hospital Universitario de la Samaritana Acta de Saldos por EPS y ARL de vigencia anterior</p> <p>2. Depurar y reportar a la Dirección Financiera los pagos realizados por cada una de las EPS y de la ARL, mensualmente.</p> <p>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 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</p>	<p>Director Administrativo Financiero /Subdirector de Personal-Subdirector de Sistemas.</p>	<p>31 de Diciembre de 2020</p> <p>30 de junio de 2020</p> <p>31 de diciembre de 2020</p> <p>31 de diciembre de 2020</p>	<p>No. de ajustes realizados en la parametrización de dinámica / No. total de ajustes requeridos en la parametrización de dinámica</p> <p>No. de incapacidades reconocidas por las EPS de la vigencia anterior / No. de incapacidades por cobrar de la vigencia anterior</p> <p>No. de incapacidades reconocidas por las EPS del mes / No. de incapacidades por cobrar del mes</p> <p>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</p>	

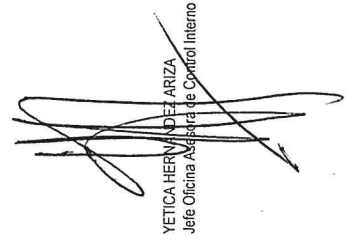
No	HALLAZGO	ÁREA/CICLO/ PROCESO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR CUMPLIMIENTO	DE
	<p>3. Cargue de saldos reales de recobro incapacidades entre modulo Nomina y DGH Contabilidad para depuración contable de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.</p> <p>SOPORTE: Actas de reunión entre las dos subdirecciones del cruce de pagos de las EPS</p> <p>Informes de análisis Dinámica Gerencial</p> <p>Informe de Depuración contable</p>					31 de diciembre de 2019	<p>Valor del monto identificado (saldos) a reconocer por las EPS / Valor del monto total identificado (saldos) efectivamente recibidos por las EPS</p>	
4	<p><b>BENEFICIOS A EMPLEADOS</b></p> <p>Condición: En relación con las CESANTÍAS RETROCHAVAS 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.</p> <p>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.</p> <p>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 tengan, solo se observa que estos conceptos aparecen en las cuentas de CALCULO DE PROVISIONES (excepto VACACIONES) pero no se realiza tratado 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 vena dentro del periodo de cierre y debe quedar el registro de su deuda. Este se verificará en la partida de PROVISIONES.</p> <p>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:</p> <p>5.12. Medición</p> <p>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.</p> <p>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 retroactividad 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.</p> <p>Criterio: Numeral 5.1 marco normativo NIF referente al reconocimiento y medición de los beneficios a empleados.</p> <p>Causa: Incentivumbre en las cifras reportadas en los estados financieros.</p> <p>Efecto: Variación en las partidas reportadas en los estados financieros con corte a la vigencia</p>	<p>Dirección Financiera /Proceso Gestión Financiera</p> <p>Dirección Administrativa / Gestión de Talento Humano - Gestión de la Información.</p>	<p>Clasificación de la cuenta de beneficios a empleados corrientes y no corrientes</p>	<p>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).</p> <p>SOPORTE: Balance de Prueba que evidencia los saldos</p> <p>2. Parametrización calculo provisiones Prima de Vacaciones, y Bonificación en el módulo de Nómina DGH-NET.</p> <p>SOPORTE: Acta levantamiento parametrización</p>	<p>Subdirector de Contabilidad</p> <p>Director Administrativo - Subdirector de Personal - Subdirector de Sistemas de información.</p>	<p>Dec-19</p> <p>Jun-20</p>	<p>100% registro contable en Balance de Prueba</p> <p>No. Provisiones parametrizadas / Total de Provisiones a parametrizar *100</p>	
	<p><b>PROVISIONES</b></p> <p>Condición: En esta partida observamos que para las correspondientes a los conceptos de prestaciones sociales, se está dejando de trasladar los valores al pasivo laboral (BENEFICIOS A EMPLEADOS -25) definidos al cierre de la vigencia, estos son por PRIMAS DE SERVICIOS, PRIMA 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 ya 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</p>	<p>Dirección Financiera /Proceso Gestión Financiera</p>		<p>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).</p> <p>SOPORTE: Balance de Prueba que evidencia los saldos</p>	<p>Subdirectora Contabilidad</p>	<p>Diciembre de 2019</p>	<p>100% registro contable Balance de Prueba</p>	

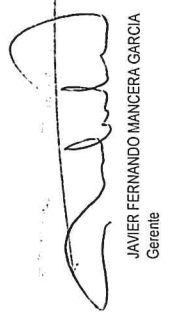


No	HALLAZGO	ÁREA/CICLO/ PROCESO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO
5	<p>Empleados su reconocimiento se da con la materialización de la obligada acción.</p> <p>NO se evidencia registro acorde con la norma y técnica ya mencionada, correspondiente y adecuado de la provisión y posterior pasivo de los conceptos por VACACIONES, PRIMA 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 unidades.</p> <p>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.</p> <p>Criterio: Numeral 5.1 marco normativo NIIF referente al reconocimiento y medición de los beneficios a empleados.</p> <p>Causa: Incertidumbre en las cifras reportadas en los estados financieros.</p> <p>Efecto: Variación en las partidas reportadas en los estados financieros con corte a la vigencia.</p>	Dirección Administrativa Gestión de Talento Humano Gestión de la Información.	Parametrización en el módulo de Nómina el cálculo provisiones (Prima de Antigüedad, Prima de Servicios).	<p>2. Parametrización cálculo provisiones Prima de Antigüedad, Prima de Servicios en el módulo de Nómina DGH.NET.</p> <p>SOPORTE: Acta levantamiento parametrización de la totalidad de las primas</p>	Director Administrativo Subdirector de Personal Subdirector de Sistemas.	junio de 2020	No. Provisiones parametrizadas / Total de Provisiones a parametrizar *100
6	<p><b>SISTEMAS DE INFORMACION</b></p> <p>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 reprocesos 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.</p> <p>Criterio: Falta la parametrización completa en el sistema "Dinámica Gerencial Hospitalaria-DGH".</p> <p>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.</p> <p>Efecto: Incertidumbre en las cifras reportadas en los Estados Financieros.</p> <p>Pág. 75</p>	DIRECCIÓN Administrativa Gestión de la Información	Identificación de necesidades y realizar los desarrollos de los sistemas de información	<p>1. Realizar la capacitación al Personal responsable de las operaciones de incapacidades, provisiones, costos, deterioro y otros.</p> <p>SOPORTE: Actas de Capacitación.</p> <p>2. Solicitar el desarrollo de ajuste del módulo de Nómina calculo de incapacidades.</p> <p>SOPORTE: Solicitud de desarrollo y pruebas</p> <p>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.</p> <p>SOPORTE: Acta de reunión entre el HUS y SYAC donde se definen las tareas a realizar por cada una de las partes</p> <p>4. Realizar capacitación del Módulo de Costos</p> <p>SOPORTE: Actas de Capacitación</p>	Subdirector de Sistemas	segundo trimestre segundo trimestre 31 de diciembre de 2020 cuarto trimestre	% cumplimiento de las actividades programadas
7	<p><b>CONTRATOS SUSPENDIDOS</b></p> <p>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 contractual.</p> <p>Criterio: Cumplimiento de los Contratos 460 y 478 de 2018.</p> <p>Causa: Suspensión contratos 460 y 478 de 2018.</p> <p>Efecto: Se puede configurar un posible incumplimiento en la ejecución de los contratos.</p> <p>Pág. 103</p>	Dirección Administrativa Gestión de la Infraestructura/	ESTRATEGIA CON RELACIÓN AL CONTRATO 460 Y 478 DEL 2018 Establecer tiempos estimados de manera planificada y detallada; los contratos de obra y consultoría que se originen 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.	<p>1. Reanudar la ejecución del los contratos una vez superado el hecho que dio origen a la suspensión.</p> <p>SOPORTE: Actas de reanudación</p> <p>2. Dar continuidad a la ejecución contractual con los respectivos informes de supervisión con sus soportes</p> <p>SOPORTE: Informes de supervisión</p> <p>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 normalidad y estatuto y manual de contratación de la entidad</p> <p>SOPORTE: Informe final del contrato o soportes de actividades correspondientes al posible incumplimiento</p>	Lider proyecto Arquitectura, Mantenimiento y Equipo médico.- y subdirector de sistemas	31 de diciembre de 2020. 31 de diciembre de 2020. 31 de diciembre de 2020.	Actividades realizadas/ actividades programadas

No	HALLAZGO	ÁREA/CICLO/PROCESO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	INDICADOR CUMPLIMIENTO
8	<p><b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO-AUDITORIAS INTERNAS Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.</b>  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 Replanteamiento de Residencias Médicas, Austeridad en el gasto público, según lo establece el Decreto 984 de 2012.  Criterio: Ley 87 de 1993.  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. E.S.E.  Pág. 137</p>	<p>Administrativa  Dirección Financiera  Dirección de Atención al Usuario - Dirección Científica /Dirección de Planeación Estratégica -  Todos los procesos de la Unidad Funcional de Zipaquirá. E.S.E.</p>	<p>Fortalecer el cumplimiento del procedimiento de formulación, seguimiento y cierre de plan único de mejora por procesos. Según el procedimiento la elaboración corresponde a los líderes de los procesos, y el seguimiento a la oficina de planeación.</p>	<p>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.</p>	<p>Jefe de oficina de Control Interno</p>	<p>31 de diciembre de 2020</p>	<p>Informes Radicados en Gerencia</p>
9	<p><b>EVALUACION A LA GESTION Y RESULTADOS PLAN DE ACCION VIGENCIA 2018 – PLAN DE ACCION EN SALUD "PAS"</b>  Condición: La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana aún no ha dado inicio a la estrategia N° 50.1, establecida como leíto 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 UZFZ (Unidad funcional Zipaquirá).  Criterio: Ordenanza N° 006 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</p>	<p>Unidad Funcional de Zipaquirá</p>	<p>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 "UZFZ" (Unidad Función de Zipaquirá).</p>	<p>1. Ajustar el documento que contiene el Plan de Emergencias Hospitalaria de la Unidad Funcional de Zipaquirá.  SOPORTE: Documento publicado en la Intranet</p> <p>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).</p> <p>SOPORTE: Acta de revisión por parte de la Secretaría de Salud - Emergencias y desastres.</p> <p>3. Implementar el Plan de Emergencias en lo relacionado a:  1. Bombero técnica  2. Primeros Auxilios  3. Evacuación  4. Rescate en estructuras colapsadas</p> <p>SOPORTE: Acta de socialización de los cursos y pruebas en simulacro con registro fotográfico</p> <p>Realizar seguimientos trimestrales al PAS por parte del comité directivo  SOPORTE: Acta de comité</p>	<p>Jefe Oficina asesora de Planeación y Garantía de la Calidad - Coordinador UZF</p>	<p>13 de diciembre de 2019</p>	<p>Elaboración y Ejecución Plan de Emergencias Hospitalaria de la Unidad Funcional de Zipaquirá</p>
	<p><b>GESTION DOCUMENTAL</b>  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, la</p>	<p>Dirección Administrativa</p>	<p>Continuar el proceso de fortalecimiento de</p>	<p>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.</p>	<p>Director Administrativo</p>	<p>Primer Semestre 2020</p>	<p>Documento radicado</p>

No	HALLAZGO	AREA/CICLO/ PROCESO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION PROGRAMADO	INDICADOR CUMPLIMIENTO
10	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	Gestión de la información	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	Subdirector de Sistemas	31 de Diciembre de 2020	Numero tablas de valoración implementadas/ documental Numero total de tablas de valoración documental a implementar
11	<b>CONTROL Y SEGUIMIENTO – AUSENCIAS LABORALES</b> 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 908 de 2004. Causa: Falta 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. Pág.163	Dirección Administrativa	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 informar oportunamente en novedades de nómina y/o facturas de contratación para diferentes modalidades de contratación para los correspondientes descuentos.	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 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	Subdirector de Sistemas de Informacion Subdirectora de Personal	Mensual mes vencido Mensual mes vencido	Informes Informes
12	<b>USATON (EQUIPOS BIOMEDICOS)</b> 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. -tres (3) ventiladores marca Newport, para la UCI cada uno a \$78.880.000, un total \$236.640.000. -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: Falta 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	Dirección Administrativa Gestión de la Infraestructura	Devolver parte de los equipos a su propietario	1. Contratación para la revisión de los ventiladores (tres) con el fin de ponerlos 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. 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.	Lider de Lider proyecto Arquitectura, Mantenimiento y Equipo médico Profesional Universitario Lider de Lider proyecto Arquitectura, Mantenimiento y Equipo médico Profesional Universitario	Primer Semestre 2020 Primer Semestre 2020	Formalización de la contratación y reportes (uno por cada equipo) de mantenimiento ejecutado. Documento de Modificación del comodato para la formalización de la devolución

  
 YETICA HERNANDEZ ARIZA  
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno

  
 JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA  
 Gerente

Bogotá, Noviembre 25 de 2019