



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Al contestar por favor cite:2018110007461-1



05GIS15 - V3 Página 1 de 1

Bogotá, 09 de julio de 2018

Doctor:

JAVIER FERNANDO MANCERA

Gerente

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSTARIO DE LA SAMARITANA

Bogotá

Asunto: Informe Final Control Interno Contable vigencia 2017

Respetado Doctor:

Por medio de la presente se radica el Informe de Control Interno Contable de la vigencia 2017, del cual se recibieron las correspondientes aclaraciones por parte de la Dirección Financiera, las cuales se validaron en reuniones del 24 y 25 de mayo de 2018, de las cuales obra actas suscritas por la Subdirectora operativa de Contabilidad, Marlesby Sotelo, la líder del proyecto de almacén Claudia Yadira Cifuentes S., la profesional de Control Interno María Clara Martínez R. y el Director Financiero, en las mencionadas reuniones se presentaron por parte de la Dirección Financiera los soportes mediante el cual se modifican algunas observaciones dejadas en el preinforme radicado el 11 de mayo de 2018, con radicado 2018110005235-1. Analizados uno a uno de los soportes allegados y validados en conjunto, se procede a emitir el presente informe final que contiene recomendaciones que deberán ser atendidas a través de Planes de mejoramiento de los procesos correspondientes.

Las actividades producto de las recomendaciones, que se incorporen a los planes de mejoramiento que se elaboren estarán a cargo de varios procesos, toda vez que la gestión contable y financiera es transversal a todos los procesos. Por tal motivo los planes de mejora por proceso -PUMP de los procesos, los cuales contendrán las acciones producto de las recomendaciones del informe de Control Interno Contable de la vigencia 2017 antes de 19 de julio de 2018

Atentamente

YETICA HERNANDEZ A.

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

c.c. Jefes Oficinas Asesoras y Directores

Se anexan 63 folios



051



SC5520-1

Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075 www.hus.org.co

"Humanización con sensibilidad social"





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE - A DICIEMBRE DE 2017

OBJETIVO

Evaluar la implementación y efectividad del Control Interno Contable de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA garantizando razonablemente la generación de la información financiera, económica, social y ambiental, con las características de reconocimiento, medición posterior y revelación.. así como de otros elementos de control de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA para determinar el cumplimiento de las condiciones y cualidades del proceso contable, principios, normas generales, técnicas, instructivos, procedimientos y difusión de estados contables e informes complementarios, conforme lo establece las normas legales vigentes, especialmente las emitidas por la Contaduría General de la Nación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Verificar la elaboración, cumplimiento y observancia de las políticas contables de información financiera NIIF, de acuerdo a la normatividad, la administración de los riesgos y controles asociados a las políticas y a las actividades del proceso contable.
2. Realizar seguimiento a la existencia y efectividad de los planes de mejoramiento vigentes.
3. Dar cumplimiento a la Resolución 248 del 2007, que estableció la obligatoriedad de reportar a la Contaduría General de la Nación el Informe de Control Interno Contable a través del Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública –CHIP.
4. Dar aplicabilidad a las especificaciones o parámetros establecidos en la Resolución 193 de mayo de 2016 para el diligenciamiento y reporte del formulario en el cual se presenta el Informe Anual de Evaluación del Control Interno Contable a la Contaduría General de la Nación, con corte a 31 de diciembre de cada vigencia.
5. Evaluar en forma cuantitativa, con interpretaciones cualitativas, el grado de implementación y efectividad de los controles asociados a las actividades del proceso contable, así como de otros elementos de control.
6. Describir cualitativamente el análisis de las principales fortalezas y debilidades del Control Interno Contable que se determinaron con la valoración cuantitativa, así como las recomendaciones realizadas por el Jefe de Control Interno Contable, para efectos de mejorar el proceso contable de la entidad.

ALCANCE

La E.S.E. para dar cumplimiento a lo establecido para las Empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público, atendiendo a la RESOLUCION 414 DE 2014, a las disposiciones legales los criterios de eficiencia, economía y eficacia; tienen como objetivo

100



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

proporcionan a todos los usuarios información cualitativa, útil, relevante, que represente fielmente los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales.

En el ámbito de aplicación a la resolución y a las normas para reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos, la E.S.E., en cabeza de la Dirección Financiera (E) elaboro y presento estudios previos de fecha 31/03/2015, cuya descripción del objeto a contratar fue: '*Asesoría para el direccionamiento y seguimiento por parte de Parker Randall Colombia para que el Hospital Universitario de la Samaritana pueda llevar a cabo las actividades requeridas en el periodo de preparación obligatoria con el fin de obtener el Estado de situación Financiera de apertura – ESFA a corte 01 de enero de 2015 para reportar a la Superintendencia de Salud y las actividades de seguimiento en el año de transición*'.

Con la misma fecha la Dirección Financiera presenta a la Gerencia la solicitud de recursos de Contratación de actividades complementarias fases 4 y 5 en el proceso e implementación NIIF, documentos que cuentan con el Vo.Bo. de la Gerencia. Con fecha 06/04/2015 se elabora la orden de compra No. OCOS0020150036 cuya descripción completa del servicio es: 'Servicio de asesoría especializada para la implementación de las NIIF'; el desarrollo de las actividades son informadas en el Comité de Sostenibilidad contable e información financiera.

En la vigencia 2017, para dar cumplimiento a la normatividad y en procura de dar herramientas a los actores DEL PROCESO CONTABLE se efectuó con la universidad Javeriana un curso de 'BASES FUNDAMENTALES DEL MODELO CONTABLE INTERNACIONAL NIC – NIIF NICSP, dirigido directamente a los servidores públicos que intervienen en el proceso contable.

Dado lo anterior se auditó de manera independiente el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de Diciembre de 2017, aplicando lo establecido en la Resolución 193 de mayo de 2016 de la Contaduría General de la Nación – CGN, por la cual se incorpora, en los procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable y conforme a las recomendaciones hechas por la oficina Asesora de Control Interno de las vigencias 2015, 2016, se verificó y analizó las acciones de mejora establecidas en el Plan único de mejora - PUMP del Proceso GESTION FINANCIERA de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, en lo referente al Control Interno Contable.

JUSTIFICACION

El presente informe se desarrolla respetando la objetividad con que deben elaborarse las Auditorías internas de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y tal como lo establece la resolución 357 de 2008 por la cual se adopta el procedimiento de control Interno Contable, la resolución No 193 de 05 de mayo de 2016 por la cual se incorpora, en los procedimientos transversales del régimen de Contabilidad pública, el procedimiento para la evaluación del control interno contable y con el fin de medir la efectividad de las acciones mínimas de control que deben realizar los responsables de la información contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana garantizando razonablemente, la producción de información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel definidas en el marco normativo del régimen de contabilidad pública



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

aplicable para las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del Público.

METODOLOGIA

En el ejercicio del Control Interno Contable y en términos de la Auditoría independiente, basados en la normatividad, Control Interno realiza la evaluación del Control Interno Contable, verificando el proceso de GESTION FINANCIERA, los procedimientos de carácter contable, la Gestión del Riesgo (Mapa de riesgos del proceso de gestión Financiera), los estados Financieros de la vigencia, las notas a los estados financieros en sus etapas de reconocimiento¹, medición posterior² y revelación³ al proceso contable de la información financiera, económica, social y ambiental; del proceso de Gestión de bienes y Servicios, en lo referente a procedimientos de activos fijos; del proceso de Facturación y Recaudos; teniendo como herramienta los módulos del aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria, la información enviada por la dirección Financiera en oficios, CD y demás documentos a los que haya lugar.

Realizada la evaluación y verificada la información del proceso, de los hechos contables y la efectividad de las acciones se realiza el informe de evaluación del Control Interno Contable para ser digitado posteriormente en el Consolidador de Hacienda e información pública - CHIP, informe registrado, validado y enviado oportunamente el 2018-02-28 según lo establecido e identificado con el numero 122125000284K9020901-1220171519910898025.

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

- La identificación de los sucesos de carácter económico que han ocurrido.
- Clasificación de acuerdo con las características del hecho económico y las partidas específicas a afectar de forma cronológica.
- Medición inicial de acuerdo a los criterios establecidos se asigna un valor monetario a las partidas específicas de los elementos de los estados financieros, determinadas en la clasificación.
- Registro se elaboran los comprobantes de contabilidad y efectúan asientos contables conforme al catálogo de cuentas.

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

- Valuación determina el nuevo valor de la partida específica de los elementos de los estados financieros.
- Registro de ajustes contables se elaboran los comprobantes de contabilidad y efectúan los asientos en libros respectivos.

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

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



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

En la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se tomó como base para el presente informe:

- Las políticas contables en virtud del proceso de convergencia de las normas de contabilidad e información financiera.
- El Proceso de Gestión Financiera, el mapa de gestión de riesgos del proceso, la medición y análisis de los indicadores de carácter contable.
- El Plan único de mejora por proceso –PUMP
- Las recomendaciones registradas en el informe de Control Interno Contable de las vigencias 2016 y 2015.

MARCO LEGAL

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



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

las acciones mínimas de control que deben realizar los responsables de la información financiera y garantizar razonablemente la producción de información financiera con las características de relevancia, y representación fiel definido en el marco conceptual del régimen de Contabilidad Pública.

POLÍTICAS CONTABLES

La Contaduría General de la Nación, establece las políticas contables como principio, directriz y bases para el reconocimiento, medición y revelación de los hechos económicos que orientan y facilitan el proceso contable; la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, mediante resolución No. 355 de septiembre de 2015 adopta la guía de políticas contables en virtud del proceso de convergencia de las normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de la información en concordancia con las instrucciones impartidas por la Contaduría General de la Nación.

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

Con la resolución No. 385 de octubre de 2016, el Artículo 1° modifica la resolución No. 355 de septiembre de 2015 quedando así:

Artículo 1: Modificar la Resolución 355 de 29 de septiembre de 2015 en la cual se adopta la guía de políticas Contables cuyo propósito será definir y proveer una guía práctica para la aplicación de las políticas contables de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, bajo Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro Público expedido por la Contaduría General de la Nación, estas Políticas se centran en un área diferente de los estados financieros, y provee principios contables relacionados con el reconocimiento, medición, presentación y revelación para cada área.

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



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

RESOLUCION 414 DE 2014 CGN POLITICA	RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA PROPOSITO DE LA POLITICA y DESCRIPCION	PROCEDIMIENTOS DE LA CARACTERIZACION Y OTROS PROCESOS	RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO
<p>3.1. PRESENTACION DE ESTADOS FINANCIEROS</p>	<p>Esta politica contable establece las bases para la presentacion de los estados financieros de proposito general, para asegurar que los mismos sean comparables, tanto con los estados financieros de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana correspondientes a periodos anteriores, como con los de otras entidades. Se establecen requerimientos generales para la presentacion de los estados financieros, guias para determinar su estructura y requisitos minimos sobre su contenido. Los estados financieros con proposito de informacion general (denominados "estados financieros") para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana son aquellos que pretenden cubrir las necesidades de usuarios que no estan en condiciones de exigir informes a la medida de sus necesidades especificas de informacion. La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana aplicara este politica al preparar y presentar estados financieros de proposito de informacion general conforme a las Marco Normativo de la Resolucion 414 de 2014 y su modificacion</p>	<p>02GF03-V1 Generacion de estados financieros y presentacion de informes.</p>	<p>Sistema de riesgo: MECI Tipo riesgo: FINANCIERO Posibilidad de sanciones por presentacion de Estados Financieros de manera inoportuna con cifras inexactas. Evaluacion del riesgo: Zona de riesgo EXTREMA Evaluacion del riesgo despues de los controles: Zona de riesgo ALTA.</p> <p>Sistema de riesgo: MECI Tipo riesgo: CORRUPCION Adulteracion de la informacion contable y financiera. Evaluacion del riesgo: Zona de riesgo EXTREMA Evaluacion del riesgo despues de los controles: Zona de riesgo ALTA.</p>
<p>3.2 INVERSIONES DE ADMINISTRACION DE LIQUIDEZ⁴</p>	<p>El objetivo de este apartado es establecer y definir las pautas contables aplicables sobre activos financieros tales como las inversiones en administracion de liquidez, de forma que presente informacion adecuada y precisa, consistente a los estados financieros para la evaluacion de los importes y la incertidumbre de los flujos de efectivo futuros de la E.S.E. Hospital Universitario</p>		

⁴ Resolucion No. 500 de diciembre de 2017, pagina 16.

NON



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

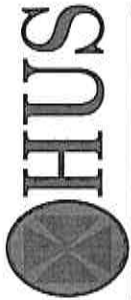
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO
RESOLUCION 414 DE 2014 CGN	PROPOSITO DE LA POLITICA Y DESCRIPCION	
POLITICA	de la Samaritana. 3.2.3. Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana 'No son una práctica frecuente ni adoptada, que aplique para el manejo de exceso de liquidez, no obstante en los casos que por las condiciones del mercado los acreedores hagan transferencia de estas en dación de pago por concepto de cartera u otras cuentas por cobrar previamente aprobado por el representante legal, estas serán ingresadas como tal'. El objetivo de este capítulo es establecer y definir las normas contables aplicables sobre activos financieros, tales como cuentas por cobrar, de forma que presente información adecuada y precisa consistente a los estados financieros para la evaluación de los importes e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. 3.3.3. Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Corresponden con los derechos adquiridos en desarrollo de las siguientes actividades, de las cuales se espera a futuro generen un flujo financiero fijo o determinable en efectivo, equivalente de efectivo u otros instrumentos.	
3.3. CUENTAS POR COBRAR ⁵		02FR05-V2 Gestión de Glosas y/o devoluciones - Proceso Facturación y Recaudado
3.4. INVENTARIOS ⁶	El objetivo de estos Políticas contables es prescribir el tratamiento contable de los inventarios. Un tema fundamental en la contabilidad de los inventarios es la cantidad de costo que debe reconocerse como activo, para que sea diferido hasta que: -Los ingresos correspondientes sean reconocidos. Aquí se suministra una guía práctica para la determinación de ese costo. -Reconocimiento como un gasto del periodo, incluyendo el deterioro que rebaje el importe en libros al valor neto realizable.	02GBS10-V1 Gestión y Control de almacén - Proceso gestión bienes y servicios. 02AF02-V1 Recepción de productos Farmacéuticos - Atención farmacéutica.

⁵ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 22

⁶ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 29

WOL



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION 414 DE 2014 CGN POLITICA	RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA PROPOSITO DE LA POLITICA Y DESCRIPCION	PROCEDIMIENTOS DE LA CARACTERIZACION Y OTROS PROCESOS	RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO
<p>3.5. PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO Y PROPIEDADES DE INVERSIÓN⁷</p>	<p>3.4.3 Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Corresponde principalmente a los medicamentos comparados y almacenados para el consumo en la atención de pacientes. Sin embargo también corresponden los inventarios de viveres y rancho para la atención del paciente hospitalizado, así como los inventarios de materiales y suministros de dotación y consumibles</p> <p>Este Política aplica para aquellos activos tangibles empleados por el E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, para la prestación de servicios, para propósitos administrativos y, en el caso de bienes muebles, para generar ingresos, producto de su arrendamiento.</p> <p>3.5.3 Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Los equipos clasificados como propiedades planta y equipo se caracterizan porque no están disponibles para la venta y se espera usarlos durante más de un periodo contable. Las propiedades de inversión son los activos representados en terrenos y edificaciones que se tiene para uso futuro indeterminado y de aquello que se tengan para generar rentas, plusvalías o ambas</p>	<p>02GF02-v2 Contabilización de activos fijos e intangibles. 02GBS01-V1 Recuperación de bienes muebles, consumibles y/o activos fijos señalados de daño, pérdida o sustracción del HOSP. - Proceso gestión bienes y servicios. 02GBS06-V1 Identificación y custodia de los bienes Activos Fijos - Proceso gestión bienes y servicios. 02AA14-V1 Baja de activos fijos- Proceso gestión bienes y servicios - Apoyo Administrativo 02AA17-V1 Devolución de activos fijos - Proceso gestión bienes y servicios - Apoyo Administrativo.</p>	

⁷ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 32

[Handwritten signature]
8



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

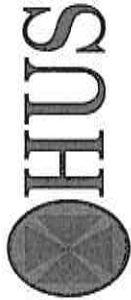
RESOLUCION 414 DE 2014 CGN		RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO	
POLITICA		PROPOSITO DE LA POLITICA y DESCRIPCION		PROCEDIMIENTOS DE LA CARACTERIZACION Y OTROS PROCESOS	
3.6	ACTIVOS INTANGIBLES ⁸	<p>El propósito de ésta Política contable es describir el tratamiento contable de los activos intangibles que no estén contemplados específicamente en otra Norma. La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana requiere que las entidades reconozcan un activo intangible si, y sólo si, se cumplen ciertos criterios.</p> <p>3.6.3 Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Debe ser utilizado por la E,S,E, para la elaboración de los estados financieros bajo la normatividad, la E.S.E. aplicará esta política contable al contabilizar los activos intangibles...</p>		de activos fijos e intangibles	
3.7	CUENTAS POR PAGAR ⁹	<p>El objetivo de este capítulo es establecer y definir las normas contables aplicables sobre las cuentas por pagar, de forma que presente información adecuada y precisa consistente a los estados financieros para la evaluación de los importes e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.</p> <p>3.7.3 Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Corresponden con las obligaciones adquiridas por la empresa con terceros, originadas en el desarrollo de sus actividades y de las cuales se espere, a futuro, la salida de un flujo financiero fijo o determinable a través de efectivo, equivalentes al efectivo u otro instrumento, las mismas podrán ser de los siguientes tipos...</p>		<p>02GF08-V1 Cuentas por pagar</p> <p>02GF09-V1 Devolución de pagos a pacientes</p>	

⁸ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 43

⁹ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 49

 9

CGN



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION 414 DE 2014 CGN		RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO
POLITICA		PROPOSITO DE LA POLITICA Y DESCRIPCION	
3.8.	PROVISIONES, ACTIVOS CONTINGENTES, PASIVOS CONTINGENTES ¹⁰	<p>El propósito de <u>este guía de políticas contables</u> es asegurar que se utilicen las bases apropiadas para la revelación de los pasivos contingentes y activos contingentes de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana; en la elaboración y presentación de sus Estados Financieros.</p> <p>3.8.3 Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Las instrucciones contables detalladas con este capítulo deben ser aplicadas (pero no se limita) a las siguientes partidas: ...</p>	<p>Evaluación del riesgo después de los controles: Zona de riesgo MODERADA</p>
3.9	INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS ¹¹	<p>El propósito de <u>este guía de políticas contables</u> es definir los principios, bases, acuerdos reglas y procedimientos específicos adoptados por el E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para el reconocimiento. Los ingresos de actividades ordinarias las cuales se origina por la prestación de servicios.</p> <p>3.9.3 Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Las instrucciones contables detalladas con este capítulo deben ser aplicadas (pero no se limita) a las siguientes partidas de ingresos de actividades ordinarias: -prestación de servicios de salud, -actividades conexas a los servicios de salud... -ingresos por el uso de activos por parte de terceros.</p>	<p>02GF15-V1 Contabilización demandas a favor y en contra.</p> <p>02GF07-V1 Ejecución de ingresos.</p> <p>02FR08-V3 Facturación de servicios de salud.- Proceso Facturación y Recaudó</p> <p>02FR09-V2 Gestión de cartera- Proceso Facturación y Recaudó</p> <p>02MR06-V2 Venta de servicios con pago anticipado</p>
3.10	SUBVENCIONES ¹²	<p>El objetivo de <u>este apartado</u> es establecer y definir las pautas contables aplicables sobre las Subvenciones, de forma que presente información adecuada y precisa, consistente a los</p>	

¹⁰ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 54

¹¹ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 58

¹² Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 60



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION 414 DE 2014 CGN	RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	PROCEDIMIENTOS DE LA CARACTERIZACION Y OTROS PROCESOS	RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO
POLITICA	<p>PROPOSITO DE LA POLITICA Y DESCRIPCION</p> <p>estados financieros para el tratamiento de estos.</p> <p>3.10.3 Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Aplica para todo tipo e subvenciones recibidas por la E.S.E., sean otorgadas por el gobierno (u organismos similares) o por un privado, entendidas estas como ayudas en forma de transferencias de recursos a la entidad en contrapartida del cumplimiento, pasado o futuro, de ciertas condiciones relativas a sus actividades de operación</p>		
EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO ¹³	<p>El propósito de este capítulo es definir las reglas contables y de revelaciones con respecto al efectivo y equivalentes al efectivo, para asegurar la consistencia y uniformidad en los reportes financieros con las normas de información financiera aplicables y otras regulaciones para los estados financieros de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.</p> <p>Esta información es útil porque suministra a los usuarios de los estados financieros las bases para evaluar y tomar decisiones económicas sobre la capacidad que tiene la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para generar efectivo y equivalentes al efectivo, y su necesidad de utilización. Las instrucciones contables detalladas en este capítulo deben ser aplicadas a las siguientes partidas: Caja menor b. Caja General c. Cuentas de ahorro en moneda nacional, d Cuentas corriente moneda nacional.</p> <p>3.11.3 Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana incluyen el efectivo en caja, los depósitos a plazo en entidades de crédito, otras inversiones a corto plazo de gran liquidez con un vencimiento original de tres meses o menos y los sobregiros bancarios. En el balance de situación, los sobregiros se clasifican como recursos de terceros en el pasivo corriente.</p>	<p>02GF01-V2 Conciliaciones Bancarias</p> <p>02GF11-V2 Manejo de cajas menores</p> <p>02GF12-V2 Recaudo de efectivo en caja y custodia de títulos valor.</p> <p>02GF13-V2 Recaudo en Bancos.</p> <p>02GF04-V1 Pagos de bienes y servicios</p>	<p>Sistema de riesgo SARLAFT.</p> <p>Tipo de riesgo: OPERACIONALES CON Y/O CLIENTES CONTRAPARTES Y USUARIOS</p> <p>Devolución de dinero a terceros diferentes a los usuarios institucionales.</p> <p>Evaluación del riesgo: Zona de riesgo ALTA.</p> <p>Evaluación del riesgo después de los controles: Zona de riesgo MODERADA.</p>

¹³ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 62


11



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

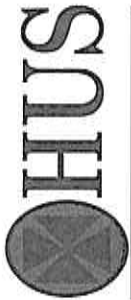
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION 414 DE 2014 CGN POLITICA	RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA PROPOSITO DE LA POLITICA y DESCRIPCION	PROCEDIMIENTOS DE LA CARACTERIZACION Y OTROS PROCESOS	RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO
3.12 BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS¹⁴	<p>El propósito de éste guía de políticas contables es asegurar que se utilicen las bases apropiadas para la revelación de los beneficios a empleados que se otorgan por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana; en la elaboración y presentación de sus Estados Financieros.</p> <p><u>3.12.3. Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana</u> En la E.S.E. se contemplan como beneficios a los empleados, todas las retribuciones que la institución proporciona a los trabajadores, a cambio de sus servicios, incluyendo, cuando haya lugar, beneficios por terminación del vínculo laboral contractual...</p>		
3.13 CAMBIOS EN LAS ESTIMACIONES CONTABLES Y CORRECCIÓN DE ERRORES, HECHOS OCURRIDOS DESPUES DEL PERIODO SOBRE EL QUE SE INFORMA¹⁵	<p>El propósito de <u>este política contable es definir los principios, bases, acuerdos, reglas y procedimientos específicos</u> adoptados por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana por cambios en los políticas contables, de los cambios en las estimaciones contables y de la corrección de errores y además cuándo la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana debería ajustar sus estados financieros por hechos ocurridos después del período sobre el que se informa, la información a revelar que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana debería efectuar respecto a la fecha en que los estados financieros fueron autorizados para su publicación, así como respecto a los hechos ocurridos después del período sobre el que informa, para asegurar la consistencia y uniformidad en los reportes financieros con las normas de información financiera aplicables.</p> <p>Las instrucciones contables detalladas con este capítulo deben ser aplicadas (pero no se limita) a los siguientes hechos y situaciones:</p>		

¹⁴ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 65

¹⁵ Resolución No. 500 de diciembre de 2017, página 68

12



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION 414 DE 2014 CGN POLITICA	RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA PROPOSITO DE LA POLITICA Y DESCRIPCION	PROCEDIMIENTOS DE LA CARACTERIZACION Y OTROS PROCESOS	RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO
	<p>-Cambios en las politicas contables, -Cambios en las estimaciones contables, - Corrección de errores. Cuándo la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana debería ajustar sus estados financieros por hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa La información a revelar que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana debería efectuar respecto a la fecha en que los estados financieros fueron autorizados para su publicación Los hechos ocurridos después del periodo sobre el que informa. 3.13.3 Política Contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana son los principios contables, bases, acuerdos, reglas y procedimientos adoptados por la E.S.E. para la elaboración y presentación de los estados financieros. Las políticas contables establecidas por la CGN y contenidas en el régimen de Contabilidad pública serán aplicadas por la E.S.E. de manera uniforme para transacciones, hechos y operaciones que sean similares.</p>		

2017



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EL PROCESO CONTABLE¹⁶

La gestión del proceso contable como parte integral de la gestión de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana en el desarrollo de las buenas prácticas contables, es inherente al proceso de gestión financiera, al que se le han vinculado a las políticas Contables establecidas por la E.S.E., mediante acto administrativo, a los procedimientos (de los procesos de Gestión Financiera. Gestión de bienes y servicios, facturación y recaudo) y los riesgos del proceso; cualitativamente se observan en la tabla de las políticas contables y cuantitativamente registran lo siguiente:

No.	POLITICA RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	PROCEDIMIENTOS DE LA CARACTERIZACION Y OTROS PROCESOS	RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO
3.1.	PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS	1	2
3.2	INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ	0	0
3.3.	CUENTAS POR COBRAR	1	0
3.4	INVENTARIOS	1	0
3.5.	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO y PROPIEDADES DE INVERSIÓN	5	0
3.6	ACTIVOS INTANGIBLES	1	0
3.7	CUENTAS POR PAGAR	2	2

¹⁶ Lo que define la Contaduría General de la Nación en el documento Proceso Contable y Sistema Documental Contable como proceso contable es:

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

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

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

CMV



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

No.	POLITICA RESOLUCION 500 DE 2017 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	PROCEDIMIENTOS DE LA CARACTERIZACION Y OTROS PROCESOS	RIESGOS INHERENTES EN EL MAPA DEL PROCESO
3.8.	PROVISIONES, ACTIVOS CONTINGENTES, PASIVOS CONTINGENTES	1	0
3.9	INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	3	0
3.10.	SUBVENCIONES	0	0
3.11.	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	5	1
3.12	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	0	0
3.13	CAMBIOS EN LAS ESTIMACIONES CONTABLES Y CORRECCIÓN DE ERRORES, HECHOS OCURRIDOS DESPUES DEL PERIODO SOBRE EL QUE SE INFORMA	0	0
	TOTAL	20	5

Fuente: Resolución No, 500 de 2017 – Intranet Pirámide Gestión Documental

Los anteriores indicadores revelan la necesidad de fortalecer el proceso contable vigente en el 2017, en los procedimientos y en los riesgos, inherentes al proceso, ya que el 30.76% de las políticas contables (4) no cuentan con procedimientos ni riesgo inherente a cada una de las políticas (Cambios en las estimaciones contables y corrección de errores, hechos ocurridos después del periodo sobre el que se informa, Beneficios a los empleados, Subvenciones, Inversiones de administración de liquidez); el 46.15% de las políticas contables de la E.S.E. cuentan, con por lo menos un procedimiento (cinco políticas contables cuentan con un único procedimiento cada una) y no contienen riesgos intrínsecos al desarrollo de la política y el 23.07% de las políticas contables (tres) adyacentes al proceso contable registran la creación de por lo menos un procedimiento(s) y riesgos propios de la política.

RIESGOS

ace _____



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

En la vigencia 2017, los riesgos del proceso contable insertos, en el mapa de riesgos del proceso, en el mapa de riesgos institucional y en el mapa de riesgos de corrupción, presentan el siguiente comportamiento:

RIESGO	MAPA DE RIESGO DEL PROCESO			MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL			OBSERVACIÓN
	SISTEMA DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	ZONAS DE RIESGO	SISTEMA DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	ZONAS DE RIESGO	SISTEMA DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	ZONAS DE RIESGO	
Posibilidad de Baja rentabilidad que lleve a la liquidación de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.	MECI	FINANCIERO	DE EXTREMA PASO A ALTA				MECI	FINANCIERO	DE EXTREMA PASO A ALTA	El mapa de riesgos institucional se encuentra por OBJETIVOS. LOGRAR LA AUTOSOSTENIBILIDAD FINANCIERA POR RECAUDO DE LA VENTA DE SERVICIOS EN EL MEDIANO PLAZO Y EN EL LARGO PLAZO RENTABILIDAD FINANCIERA QUE LE PERMITA REINVERTIR
Posibilidad de Sobreestimación presupuestal de ingresos y/o subestimación del gasto.	MECI	FINANCIERO	DE ALTA PASO A MODERADA				MECI	FINANCIERO	DE ALTA PASO A MODERADA	
Posibilidad de sanciones por presentación de Estados Financieros de manera inoportuna con cifras inexactas.	MECI	FINANCIERO	DE EXTREMA PASO A ALTA							
Posibilidad de Giro con diferencias entre valor pagado y el valor a pagar.	MECI	FINANCIERO	DE ALTA PASO A MODERADA				MECI	FINANCIERO	DE ALTA A ALTA	
Adulteración de la información contable y financiera.	MECI	CORRUPTION	DE EXTREMA PASO A ALTA		CORRUPTION	DE EXTREMA PASO A ALTA				
Posibilidad de Pago inoportuno de las obligaciones.	MECI	FINANCIERO	DE ALTA PASO A MODERADA				MECI	FINANCIERO	DE ALTA PASO A MODERADA	

RIESGO	MAPA DE RIESGO DEL PROCESO			MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL			
	SISTEMA DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	ZONAS DE RIESGO	SISTEMA DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	ZONAS DE RIESGO	SISTEMA DE RIESGO	TIPO DE RIESGO	ZONAS DE RIESGO	OBSERVACIÓN
Pago de Obligaciones adquiridas	MECI	CORRUPCION	DE ALTA PASO A MODERADA		CORRUPCION	DE ALTA PASO A MODERADA				
Devolución de dinero a terceros diferentes a los usuarios institucionales.	SARLAFT	Operacionales con Clientes y/o Contrapartes usuarios	DE ALTA PASO A MODERADA		CORRUPCION	DE ALTA PASO A MODERADA				
Inclusión de gastos no autorizados	MECI	CORRUPCION	ALTA A ALTA		CORRUPCION	ALTA PASO A MODERADA				

Fuente: Intranet – Sistema de Gestión Documental

Al realizar una conexión y/o adaptación de los mapas de riesgos del proceso de Gestión Financiera, del mapa de riesgos de corrupción y del mapa de riesgos institucional presentados en la Intranet en las vigencias 2016 y 2017, ver tabla de tipos de riesgos (ABC) se observa que no hay continuidad, concatenación, seguimiento, actualización y enlace de los riesgos del proceso registrados de las vigencias y que se expone a continuación:

- El Total de los riesgos del proceso en el 2016 identificados en la Intranet es de veintiún (21) riesgos (de tipo operativo 4, financiero 14, cumplimiento 1, estratégico 1 y tecnología 1) y en el 2017 el total de riesgos del proceso identificados en la intranet es de nueve (9) riesgos (de tipos financiero 5, corrupción 3 y SARLAFT 1); del total de estos riesgos de ambas vigencias solamente un (1) riesgo¹⁷ tiene continuidad, aun cuando paso de ser tipo de riesgo Financiero en el 2016 a tipo de riesgo de corrupción en el 2017 y la zona de riesgo que al finalizar la vigencia 2016 era EXTREMA, iniciando la vigencia 2017 paso a zona ALTA", generando altos niveles de incertidumbre en el proceso contable.

- En desarrollo de la presente auditoria no se observo y se desconoce el análisis de las causas, las directrices por lo cual la gestión del RIESGO del proceso financiero omite los riesgos de la vigencia

¹⁷ Pago de obligaciones no adquiridas



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

2016 que se encontraban en zonas extrema, alta y moderada y desatiende los efectos que se pueden presentar con la materialización y/o ocurrencia de estos riesgos en la vigencia 2017.

- En los soportes a los que se tuvo acceso No se observo la materialización de ninguno de los riesgos incluidos en los mapas de riesgos. (El documento seguimiento a riesgos materializados no registra riesgo de índole contable y los de índole financiero no se materializaron)
- El tipo de riesgo Tecnología, riesgo "Controles deficientes para el manejo de transacciones por medios electrónicos" que por su impacto e importancia en el 2016 estuvo al iniciar y terminar la vigencia en zona de riesgo EXTREMA, en la vigencia 2017 ya no se encuentra registrado en el mapa de riesgos del proceso; lo anterior demuestra la carencia de continuidad, actualización y seguimiento efectivo a los riesgos del proceso.

Tabla de tipo de riesgos (ABC)

DESCRIPCION PROCESO	VIGENCIA	OPERATIVOS	SEGURIDAD DEL PACIENTE	FINANCIERO	IMAGE N.	CUMPLIMIENTO	ESTRATEGICO	TECNOLOGIA	CORRUPCIÓN	OTRO	TOTAL DE RIESGOS
NUMERO DE RIESGOS EN EL PROCESO	2016	4		14		1	1	1			21
	2017			5					3	1	9
NUMERO DE RIESGOS EN EL MAPA INSTITUCIONAL	2016			3				1	3		7
	2017			4							4
NUMERO DE RIESGOS DEL MAPA DE CORRUPCIÓN	2016								3		3
	2017								4		4
RIESGOS EN LA CARACTERIZACION DEL PROCESO	2016	VER MAPA DE RIESGOS									
	2017										

Fuente: Intranet – Sistema de Gestión Documental

Aun cuando los mapas de riesgos y documentos soportes de riesgos publicados, demuestran la no materialización de los riesgos del proceso, con el desarrollo de las actividades del día a día se tiene la certeza la han materializado riesgos no identificados en el mapa de riesgos del proceso, tal es el caso de:

- ❖ la perdida, robo y/o hurto de activos fijos de la E.S.E., informado por la líder de proyecto de Almacén en oficio de mayo 8 de 2018, sin número de radicado y soporte entregado por apoyo administrativo de febrero de 2048; algunos de los activos fijos son:

DETALLE	FECHA SINIESTRO	SEDE
LIQUIDACION MONITOR SIGNOS VITALES SINIESTRO 20312	marzo 16 de 2017	Unidad Funcional Zipaquirá
LIQUIDACION DESFRIBILADOR básico manual automático (5-360 joules) beheheart D3 Marcapasos (incluye mindraY)	octubre 13 de 2017	Unidad Funcional Zipaquirá
NASO LARINGOSCOPIO	septiembre 4 de 2017	Unidad Funcional Zipaquirá
CPU	octubre 23 de 2017	BOGOTA
FONENDOSCOPIO	julio 10 de 2017	BOGOTA
DETECTOR DRX1 DE PARED SERIE 144300142214 PLACA V008269 IMAGENOLOGIA		BOGOTA
CPU HP PRODESK 400, 3 RADIOS DE COMUNICACIÓN, 1 TIJERA DE TRAUMA, 1 FONENDOSCOPIO, 1 TENSIOMETRO DIGITAL.	JULIO 10 DE 2017	BOGOTA
COMPUTADOR LENOVO Y EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	AGOSTO 18 DE 2017	
PROYECTOR DE VIDEO BEAM- SALON ONIX	DICIEMBRE 06 DE 2017	BOGOTA
ECOGRAFO PARA OFTALMOLOGIA-CONSULTA EXTERNA HUS	ENERO 17 DE 2018	BOGOTA

Fuente: Siniestros informados a la Aseguradora

- ❖ Incumplimientos en la adquisición de activos fijos, como en el caso de la Unidad móvil del banco de sangre.
- ❖ Daño en los activos fijos por diferentes motivos y/o causas, entre los que se encuentran – un monitor de capnografía de marca HUNTLEING, - equipo coloreador de láminas marca THERMO FISHER, - daño en el detector DRX1 detector 2 de pared del equipo de rayos X y Convencional del área de imagenología.

Además se encuentran materializados los riesgos de E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y que no se observan en el mapa de riesgos Institucional ni en los mapas de riesgos de los procesos y que son de riesgo extremo, entre ellos se encuentran:

- La cartera y/o cuentas por cobrar con vencimientos superiores a los establecidos por norma.
- El proceso de facturación y radicación oportuna (Secretaria salud de Cundinamarca y ECOOPSOS)
- Los ingresos abiertos, por servicios de salud prestados desde 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 y que a fecha han sido facturados.
- La rentabilidad de los servicios (como por ejemplo Unidad quirúrgica, docencia e investigación)
- La falta de análisis y estudios para determinar el punto de equilibrio

MEM



CONTROLES

Dentro de la *descripción de los Controles* establecidos en el mapa de riesgos de gestión financiera se establece: QUIEN, CUANDO, QUE, COMO, PARA QUE; a continuación se describen los controles y su resultado en la valoración del riesgo para uno de los riesgos del mapa

RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	TIPO DE CONTROL	RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO
Posibilidad de sanciones por presentación de Estados Financieros de manera inoportuna con cifras inexactas.	<p>Quién: El Subdirector de contabilidad y el grupo de trabajo del área</p> <p>Cuando: finaliza cada mes</p> <p>Qué: <u>genera reportes del sistema para revisar y realizar ajustes según corresponda, de acuerdo con el procedimiento</u></p> <p>Cómo: Generación de Estados Financieros y Presentación de Informes 02GF03-V1</p> <p>Para qué: presentar informes a entes internos y externos</p> <p>Medio de Verificación: Balance firmado, informe de gestión trimestral entregado a gerencia, soportes de entrega de informes a entes de control.</p>	CORRECTIVO O	LOS CONTROLES SON EFECTIVOS Y ESTAN DOCUMENTADOS: Pasa a escala inferior (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o probabilidad)
	<p>Quién: El Subdirector de contabilidad y el grupo de trabajo del área</p> <p>Cuando: permanentemente</p> <p>Qué: <u>revisa el comportamiento de las cuentas contables</u></p> <p>Cómo: <u>generando balances de pruebas o listados auxiliares</u></p> <p>Para qué: verificar que las variaciones en las mismas correspondan con el flujo normal de la entidad y se encuentren conciliadas con los datos que proporción las áreas (facturación, inventarios, etc.)</p> <p>Medio de Verificación: Actas de conciliación con módulos, correos electrónicos con resultados de la revisión.</p>	CORRECTIVO O	LOS CONTROLES EXISTENTES SON EFECTIVOS PERO NO ESTAN DOCUMENTADOS: Cambia el resultado a una casilla inferior de la matriz de evaluación antes de controles (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o probabilidad)

Fuente: Intranet – Sistema de Gestión Documental- mapa de procesos Gestión financiera

PROCESOS

la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana dentro de su mapa de macroprocesos cuenta con el proceso de GESTION FINANCIERA que dentro de su caracterización contiene 18 procedimientos; en la INTRANET el sistema de gestión documental link GESTIÓN FINANCIERA – Procedimientos contiene 20 procedimientos; teniendo en cuenta la definición de proceso contable y lo señalado por la Contaduría General de la Nación respecto al proceso contable, se puede establecer que los hechos económicos de la E.S.E. conforme los criterios de reconocimiento, medición y revelación se relacionan en once (11) procedimientos de la caracterización y del sistema de gestión documental del proceso de gestión financiera. Los demás procedimientos vinculados al proceso contable y a las

20/01/2011



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

políticas contables son los procesos de: FACTURACION Y RECAUDO dentro de su caracterización y en el link de gestión documental contiene cuatro (4) procedimientos; GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS dentro de su caracterización y en el link de gestión documental contiene dos (2) procedimientos; GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS- dentro de su caracterización y en el link de gestión documental contiene tres (3) procedimientos; GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS – APOYO ADMINISTRATIVO dentro de su caracterización y en el link de gestión documental contiene dos (2) procedimientos; ATENCION FARMACEUTICA dentro de su caracterización y en el link de gestión documental contiene un (1) procedimiento. Ninguno de los procedimientos aquí vinculados al proceso contable registra *interfaces, enlace, conexión y vínculo* transformación de los hechos económicos¹⁸ con criterios de reconocimiento, medición y revelación para la evaluación y toma de decisiones de carácter económico de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

En el mapa de macro procesos, en los procesos caracterizados por la E.S.E. y la herramienta de medición, análisis e interpretación de indicadores TUCI con que cuenta la E.S.E. se pueden advertir las siguientes observaciones con respecto al proceso contable:

- Verificado el TUCI, como herramienta de análisis de la E.S.E., en referencia al proceso contable, los índices e indicadores (mínimos) a los estados financieros no se encuentran publicados, se observan que se encuentran únicamente la publicación del porcentaje de rentabilidad de doce (12) servicios (atención farmacéutica,...del proceso de docencia,...proceso de referencia y contra referencia de pacientes) y la rentabilidad operacional total institucional (ventas menos costos y gastos/ valor total institucional facturado por venta de servicios).
- El procedimiento '*Generación de estados Financieros y presentación de informes*' código de documento 02GF03-V1 elaborado y aprobado en diciembre de 2015 del procesos Gestión financiera, define los estados financieros como un registro formal de las actividades financieras de una empresa, persona o entidad, sin embargo, no se ajusta a los cambios en la normatividad y la expedición de la política contable de presentación de estados financieros, resolución 500 de 2017.
- No se observan controles¹⁹ y verificación de carácter contable, que cumplan con los criterios de reconocimiento, medición y revelación en los procedimientos vinculados al proceso contable.
- No se observa el procedimiento relacionado con las formas de organización, práctica y oportunidad en desarrollo del proceso contable.
- No se observan procedimientos contables para el reconocimiento medición y revelación de las Inversiones de administración de liquidez.
- En el mapa de macro procesos se observa el procedimiento Gestión y control de almacén del proceso gestión bienes y servicios y el procedimiento recepción de productos farmacéuticos del proceso de atención farmacéutico, sin embargo, en los soportes a los que se tiene acceso no se observa el procedimiento contable para el reconocimiento medición y revelación de los inventarios de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y que corresponde a

¹⁸ Un hecho económico es un suceso derivado de las decisiones de gestión de los recursos de la entidad, que da origen, modifica o extingue algún elemento de los estados financieros.

¹⁹ La caracterización de los procesos de la E.S.E., en la descripción de actividades, numeral 7, en la columna 7.9 CONTROLES, registra "ver mapa de riesgos".



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

medicamentos e insumos medico quirúrgicos, víveres y rancho y otros materiales adquiridos para la atención al paciente.

- No se observo el procedimiento contable para el reconocimiento, medición y revelación de los impuestos, retenciones, tasas, al realizar el análisis del contenido de las actividades 16 y 17 del procedimiento 02GF03-V1 en referencia al reconocimiento, medición y revelación de los impuestos, retenciones, tasas; la subdirectora operativa de Contabilidad y un profesional en misión afirman que no se hace necesario realizar un procedimiento con referencia a impuestos, retenciones, tasas.
- El Procedimiento 02GF02-V2 Contabilización de activos fijos e intangibles no se observa el ingreso de manera individualizada, dada su materialidad, al proceso contable en las etapas de reconocimiento, medición y revelación de los hechos económicos relacionados con las propiedades, planta y equipo y propiedades de Inversión y/o activos intangibles.
- No se observa el procedimiento contable para el reconocimiento, medición y revelación con oportunidad, de los hechos económicos en las provisiones, activos contingentes, pasivos contingentes.
- El sistema de gestión documental publicado en la intranet no registra los procedimientos contables para el reconocimiento, medición y revelación de los beneficios a empleados.
- En la intranet -sistema de gestión documental no se registran procedimientos contables para el reconocimiento, medición y revelación de los recursos procedentes de terceros orientados al cumplimiento de un fin, propósito, actividad, proyecto específico – SUBVENCIONES.
- No se observa en la Intranet – sistema de gestión documental el procedimiento contable para el diligenciamiento y envío oportuno de los reportes contables relacionados directamente con la información financiera, económica, social y ambiental a la Contaduría General de la Nación, que contenga el reporte del informe anual de la evaluación de Control Interno Contable a través del sistema consolidador de Hacienda e información pública – CHIP.
- No se observa el procedimiento contable que registre las actividades a desarrollar y su aplicabilidad en el ejercicio de la política de cambios en las estimaciones contables y corrección de errores, hechos ocurridos después del periodo sobre el cual se informa.

EL USO PROGRAMA DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA - DGH

El aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria versión NET instalado bajo plataforma SQL Server, cuyo proveedor es la firma Sistemas y Asesorías de Colombia - SYAC, es el software para el manejo de la información de la E.S.E., cuenta con módulos, de los cuales tiene desarrollados algunos de ellos de forma parcial; fue entregado por el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) en el año 2.000 mediante un convenio Inter-administrativo y posteriormente para uso de nueve (9) Empresas Sociales del Estado mediante convenio con la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

Con los cambios establecidos por la Contaduría General de la Nación, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, con el fin de regular el sector público colombiano expidió el



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

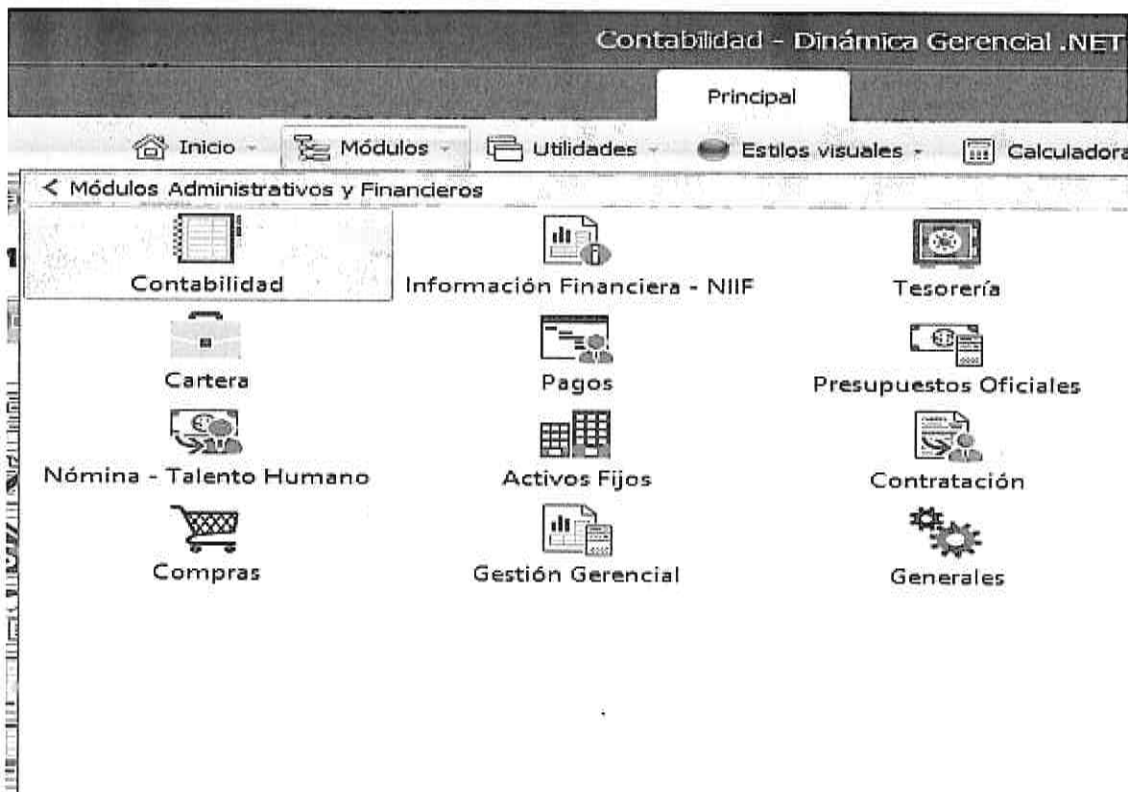
Régimen de Contabilidad Pública en Convergencia con Estándares Internacionales de Información Financiera NIIF20.

En tal sentido el sistema de información de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, deberá estar adecuado a los requerimientos de la CGN, en donde cada hecho económico, operación y transacción afecte simultáneamente los registros de acuerdo con las normas vigentes y los que se desprendan de la aplicación del nuevo marco técnico normativo de información financiera NIIF.

Al realizar la verificación de lo establecido por norma de la CGN se observa:

1. En el aplicativo DGH versión NET se observan a que en la sección de módulos administrativos y financieros, para el proceso contable hay dos módulos:

- MODULO DE CONTABILIDAD
- MODULO INFORMACION FINANCIERA NIIF



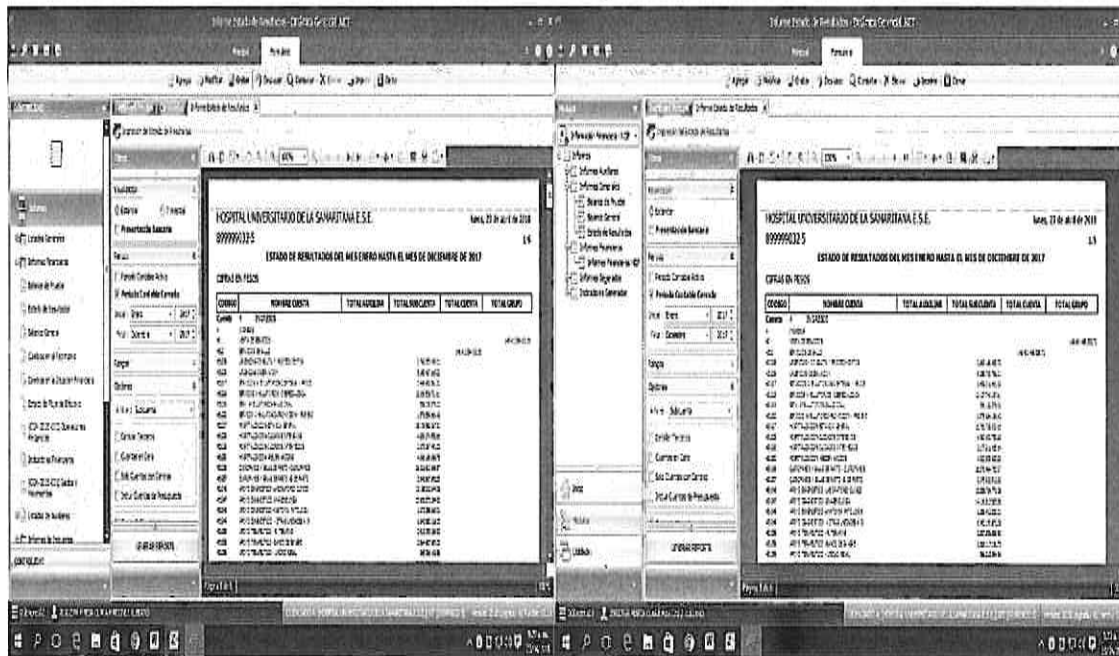
20 "Las NIIF están diseñadas para ser aplicadas en los estados financieros con propósito de información general, así como en otra información financiera producida por la entidad. Los estados financieros con propósito de información general deben satisfacer las necesidades comunes de información de un amplio espectro de usuarios, por ejemplo acreedores, empleados y público en general, y suministran información sobre la situación financiera, el rendimiento y los flujos de efectivo de una entidad, que sea útil para esos usuarios a tomar decisiones económicas".

Al verificar su contenido de los módulos de contabilidad e información financiera NIIF en el estado de resultados del mes de enero hasta el mes de diciembre de 2017 a nivel de subcuenta, para dar un ejemplo se encuentran la siguientes saldos:

CODIGO CUENTA	MODULO DE CONTABILIDAD	MODULO INFORMACION FINANCIERA NIIF
4312	146.412.894.621,61	149.401.498.535,72
5101	4.532.208.312,84	1.770.271.309,16

Fuente: DGH – Módulos Administrativos y Financieros

La siguiente imagen tomada del aplicativo refleja lo establecido y observado en DGH



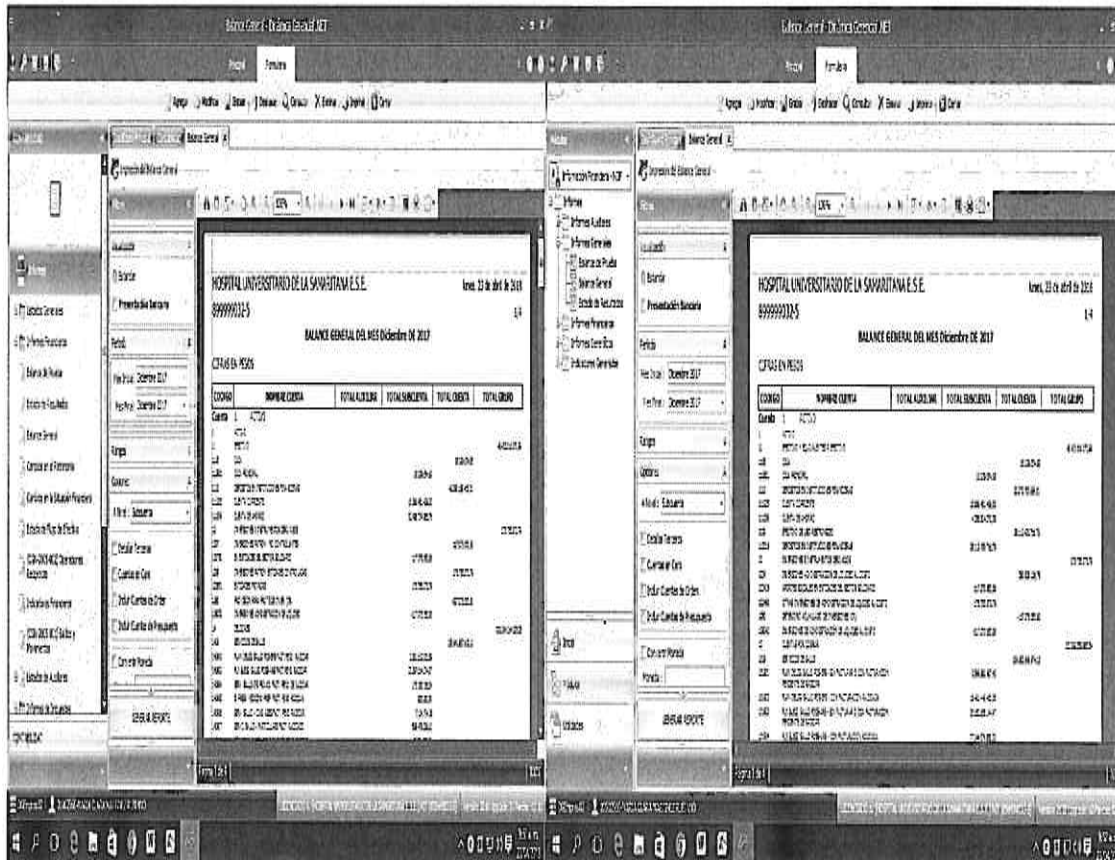
Fuente: DGH – Módulos Administrativos y Financieros

La misma verificación se realizó para el balance General del mes de diciembre de 2017 a nivel subcuenta

CODIGO CUENTA	MODULO DE CONTABILIDAD	MODULO INFORMACION FINANCIERA NIIF
1 Activo	251.994.578.678,27	218.094.856.564,75
2. Pasivo	18.890.278.399,51	18.885.758.152,59
3. Patrimonio	233.104.300.278,76	199.209.098.412,16

Fuente: DGH – Módulos Administrativos y Financieros

La imagen tomada del aplicativo refleja lo establecido en el aplicativo DGH versión NET



Fuente: DGH – Módulos Administrativos y Financieros

Con lo verificado se observan saldos diferentes en los estados financieros (estado de resultados y balance general 2017) en los dos módulos, (MODULO DE CONTABILIDAD Y MODULO INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF) lo que demuestra que no se han realizado con corte a diciembre de 2017 la parametrización y por lo tanto no se ha efectuado la reclasificación y/o homologación de los hechos económicos, operaciones y transacciones del proceso contable de la E.S.E., con el fin de que la información contable se presente con las características establecidas para las entidades públicas y unificar y presentar en un solo modulo los estados financieros, según lo establece la norma en el módulo de información de la NIIF del sistema de información DGH.

2. DGH versión NET cuenta con herramientas de importancia para el desempeño y la gestión de la E.S.E., herramientas que por falta de actualización en el aplicativo y/o falta de rendimiento humano han retardado su uso y dilatación en el recaudo de venta de servicios, tal es el caso de los ingresos abiertos por venta de servicios de salud como se observa:

creado



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

- a. En oficio 2017110008863-1 de 31 de julio de 2017 se preguntó sobre la gestión y valor de los ingresos abiertos 2015, 2016 y 2017 especificando las razones por las cuales no se han cerrado, con la siguiente respuesta:
- 'durante la vigencia 2017 se han realizado 18 capacitaciones al personal de facturación con el fin de mantener al día los ingresos abiertos:.....'
 - 'Se crea reportes en el sistema de información del hospital DGH, el cual permite conocer los ingresos abiertos y responsables de la gestión.....'
 - 'Se ha solicitado el apoyo al área de sistemas en reiteradas oportunidades para el cierre de los ingresos ya que se han presentado problemas de lentitud...'
- Entre las razones por las cuales se ha demorado el cierre de los ingresos registran:
- 'Actualización del sistema de información DGH, la cual ha venido presentando varios problemas en el transcurso de la vigencia,...'
 - Actualización normatividad NIFF, ya que en los servicios de apoyo diagnóstico al momento de prestar el servicio quedan en estado de registrado, por lo cual el área de facturación debe confirmar ordenes de forma manual...'
 - 'Algunos de los ingresos son cirugías ambulatorias, las cuales no se llevan a cabo y fueron canceladas debido a condiciones del paciente'.
- b Con oficio 2018110004223-1 de 20 de abril de 2018, nuevamente se solicita el informe de la gestión realizada sobre los ingresos abiertos de las vigencias 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 y se adjunta tabla con los reportes generados por vigencias de los ingresos abiertos, se obtiene entonces la siguiente respuesta:

VIGENCIA	NUMERO	VALOR	RESPUESTA OFICIO 2018500004571-1
BOGOTA			
2014	1	113.150	Corresponde a un ingreso abierto en donde se observa que no hay prestación de servicios.....
2015	4	291.506	dos ingresos que corresponden a un valor de \$232,400 cuyos códigos fueron inactivados al iniciarse una nueva modalidad de contrato.... Un tercer ingreso por valor de 51,098 corresponde a un ingreso abierto en donde se observa que no hay prestación de servicios.....esta anulación se realiza el 24 de abril de 2018. el cuarto ingreso por valor de \$80008 corresponde a una cirugía programada la cual se observa subfacturada y se procede a facturación con fecha 24 de abril de 2018.
2016	159	69.637.892	...Estos ingresos se gestionaran para el día 11 de mayo de 2018'.
2017	136	89.174.975	...Estos ingresos se gestionaran para el día 11 de mayo de 2018'.
MARZO 20 DE 2018	38	38.530.052	...Estos ingresos se gestionaran para el día 11 de mayo de 2018'.
UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ			



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VIGENCIA	NUMERO	VALOR	RESPUESTA OFICIO 2018500004571-1
2013	33	9.461.818	Se llevara a cabo una nota crédito y cierre de ingreso APS LIQUIDADA.
2014	9	2.260.435	Se llevara a cabo una nota crédito y cierre de ingreso APS LIQUIDADA.
2015	21	2.328.625	Se llevara a cabo una nota crédito y cierre de ingreso APS LIQUIDADA.
2016	44	6.068.845	Se llevara a cabo una nota crédito y cierre de ingreso APS LIQUIDADA.
2017	32	6.081.917	Se llevara a cabo una nota crédito y cierre de ingreso APS LIQUIDADA.
MARZO 20 DE 2018	55	30.371.074	Se encuentran en proceso de cierre y deben quedar cerrados antes del 7 de mayo de 2018

Fuente: oficio 2018500004571-1

Respecto al Sistema de información, el DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL periodo 2017 agrega: *'el sistema de información continua presentando algunos inconvenientes a nivel de reportes e inconsistencias en los cierres de facturación, cartera y glosa, que obligan a realizar procesos manuales para preparar resúmenes de información datos consolidados al cierre de cada mes y de la vigencia...'*

CONCLUSIONES

Con todo lo anterior se pueden obtener las siguientes conclusiones:

1. La gestión del riesgo contable dentro del proceso de gestión financiera registra debilidades y falencias en cuanto no hay identificación completa de los riesgos de índole contable, por lo tanto hay carencia en su medición, valoración del impacto al materializarse, controles y deficiencia en el seguimiento y control para la concreción, mitigación y neutralización del riesgo.

No se identifican los riesgos en el proceso contable con referencia a:

- o Seguridad Y generación de información doble, en el sistema de información - aplicativo DGH módulo de CONTABILIDAD y módulo INFORMACION FINANCIERA NIIF
- o Individualización y oportunidad de los registros del proceso contable y de los hechos y transacciones contables.

2. No se identifican en el mapa de riesgos del proceso, riesgos que se han materializado en la E.S.E., entre los que se están: hurto o pérdida de activos fijos, incumplimientos y daños en los activos fijos.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

3. En cuanto a la descripción del control, puntos de control y verificación se observa que en las caracterizaciones de los procesos nos remiten a ver los controles en el *mapa de riesgos*, En los mapas de riesgos, la descripción del control registra las siguientes preguntas y las respuestas a cada una de ellas:
- Quién:
 - Cuando:
 - Qué:
 - Cómo:
 - Para qué:
 - Medio de Verificación:
4. Siendo la finalidad del proceso contable suministrar información útil, con representación estructurada de la situación financiera, con aplicación de los criterios de reconocimiento medición y revelación, para conocimiento de todos los usuarios, por lo anterior no se puede constituir en control en el '*que: reportes del sistema para revisar y realizar ajustes según corresponda, de acuerdo con el procedimiento ni el Cómo: Generación de Estados Financieros y Presentación de Informes 02GF03-V1*' o '*Qué: revisa el comportamiento de las cuentas contables* *Cómo: generando balances de pruebas o listados auxiliares*'; estos son constituyen producto del proceso contable de obligatorio cumplimiento y no controles para minimizar el riesgo en caso de materializarse.
5. El proceso contable insertado parcialmente en el proceso de gestión financiera de la E.S.E. se sostiene además, con procedimientos de los procesos de Facturación y Recaudo, Gestión de Bienes y Servicios, Atención Farmacéutica.
6. En ninguno de los procedimientos aquí vinculados al proceso contable se advierten interfaces, enlaces, conexiones y vínculos para las transacciones, operaciones y transformación de los hechos económicos, conforme a los criterios de reconocimiento, medición y revelación de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
7. NO se indican procedimientos contables para el reconocimiento, medición y revelación de los recursos procedentes de terceros orientados al cumplimiento de un fin, propósito, actividad, proyecto específico – subvenciones; de las Inversiones de administración de liquidez; de las provisiones, activos contingentes, pasivos contingentes; de los beneficios a empleados; de cambios en las estimaciones contables y corrección de errores, hechos ocurridos después del periodo sobre el cual se informa.
8. El procedimiento '*Generación de estados Financieros y presentación de informes*' código de documento 02GF03-V1 elaborado y aprobado en diciembre de 2015 del procesos Gestión financiera, no se ajusta a los cambios en la normatividad y la expedición de la política contable de presentación de estados financieros, resolución 500 de 2017 y el Procedimiento 02GF02-V2 Contabilización de activos fijos e intangibles no se observa el ingreso de manera individualizada, dada su materialidad, al proceso contable en las etapas de reconocimiento, medición y revelación



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

de los hechos económicos relacionados con las propiedades, planta y equipo y propiedades de Inversión y/o activos intangibles.

9. Verificado el TUCI, como herramienta medición y análisis de la E.S.E., en referencia al proceso contable, los índices e indicadores (mínimos) a los estados financieros no se encuentran publicados, se observan que se encuentran únicamente la publicación del porcentaje de rentabilidad de doce (12) servicios (atención farmacéutica,...del proceso de docencia,...proceso de referencia y contra referencia de pacientes) y la rentabilidad operacional total institucional.
10. Con lo observado el uso programa Dinámica Gerencial Hospitalaria versión NET – módulos administrativos y financieros en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana presenta el proceso contable dualidad en la información contable (MODULO DE CONTABILIDAD y MODULO INFORMACION FINANCIERA NIIF); lo que reconoce que no se ha realizado de manera oportuna la parametrización para ejecutar la reclasificación y/o homologación de los hechos económicos, operaciones y transacciones del proceso de convergencia de la E.S.E., en el sistema de información, acorde a las características establecidas y unificar y presentar una sola información de los estados financieros, según lo establece la norma en el módulo de información de la NIIF.
11. En el uso de las herramientas del aplicativo DGH y exactamente en el reporte de ingresos abiertos se han realizado 18 capacitaciones con el fin de mantener al día los ingresos abiertos, se crean reportes en el sistema de información del hospital DGH el cual permite observar los ingresos abiertos y responsables de la gestión, . Se ha solicitado el apoyo al área de sistemas en reiteradas oportunidades para el cierres de los ingresos ya que se han presentado problemas de lentitud...y entre las razones por las cuales ha demorado el cierres de los ingresos se reportan la actualización del sistema de información DGH, actualización normatividad NIFF, algunos de los ingresos son cirugías ambulatorias, las cuales no se llevan a cabo y fueron canceladas.

RECOMENDACIONES

- I. Siendo el concepto de riesgo un sinónimo de incertidumbre, que representa la posibilidad de ocurrencia de un evento con la capacidad de afectar el proceso contable y que una vez materializado impide la generación de la información financiera con las características de relevancia y representación, entonces es preciso identificar los motivos por los cuales los factores internos²¹ y externos²² del riesgo pueden materializarse cuando los hechos económicos generados en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana no se incluyen en el proceso contable o cuando están incluidos no cumplen con los criterios materialidad y razonabilidad.

Es necesario pues que:

- Se identifiquen los riesgos que permitan conocer los eventos que representan algún grado de amenaza para el cumplimiento de las actividades del proceso contable, a partir de ellos, se analizan las causas, los agentes generadores y los efectos que se pueden presentar con su materialización.

²¹ La estructura del área contable, la competencia y suficiencia del Talento Humano, La disponibilidad de los recursos financieros, la calidad y operatividad de los recursos tecnológicos, inadecuada infraestructura tecnológica, entre otros.

²² Cambios en la regulación contable pública, hechos de fuera mayor como LA/FT, desastres naturales, desarrollos tecnológicos, etc.

- Se identifiquen en el mapa de riesgos los riesgos que se han materializado en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y que afectan directamente el proceso contable.
 - se generen de manera permanente acciones continuas, controles efectivos y ciertos para neutralizar el impacto de los riesgos, y si se llegasen a materializar los riesgos se minimicen los efectos o daños en el reconocimiento, medición posterior y revelación de los hechos económicos, sociales y ambientales de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
 - Establecer dentro del mapa de riesgos del proceso y o mapa de riesgos institucional los riesgos del proceso contable.
- II. Siendo los **CONTROLES** medidas que se toman de tipo estratégico, administrativo y operativo para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas del proceso contable, debe establecerse con carácter general la metodología que identifique el tipo de control y su calificación.
- III El proceso contable, establecido por la Contaduría General de la Nación para las entidades públicas recomienda:
- Producto de la resolución No. 500 de diciembre de 2017 en donde se adoptan el manual de políticas contables se deberá entonces desarrollar el proceso contable en complementariedad con las políticas operativas, los procedimientos e instructivos acordes a los requerimientos del proceso.
- IV Se recomienda que el proceso contable para el registro de todos los insumos originados en los hechos económicos, transacciones y operaciones que afectan la estructura financiera y económica de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana deberá identificar plenamente, reconocer y ejecutar los criterios reconocimiento, medición y revelación, como también las prácticas de la razonabilidad y materialidad en todo el proceso contable.
- V Se recomienda:
- Solicitar que la metodología de los procesos y procedimientos cuenten con interfaces, flujogramas u otro mecanismo.
 - En los procedimientos del proceso que interactúan, generar interfaces, enlaces, conectores y vínculos desde la generación del hecho económico, transacción y/o operación hasta su transformación, ya que es el medio que conecta todos los insumos conforme a los criterios de reconocimiento, medición y revelación de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, hasta la generación de un producto óptimo para la gestión de la entidad. la estandarización de procesos lleva a la reducción de las pérdidas, la formación de la cultura y el aumento de la transparencia.,
- VI Se recomienda dar complementariedad a las políticas contables, con las políticas operacionales, procedimientos contables y demás orientados al cumplimiento de las subvenciones; las Inversiones de administración de liquidez; de las provisiones, activos contingentes, pasivos contingentes; de los beneficios a empleados; de cambios en las estimaciones contables y corrección de errores, hechos ocurridos después del periodo sobre el cual se informa.

ANEX





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

- VII Se recomienda que el procedimiento '*Generación de estados Financieros y presentación de informes*' código de documento 02GF03-V1 elaborado y aprobado en diciembre de 2015 del procesos Gestión financiera, define los estados financieros como un registro formal de las actividades financieras de una empresa, persona o entidad, sin embargo, dados los cambios en la normatividad y la expedición de la política contable de presentación de estados financieros, resolución 500 de 2017, deberá modificarse el procedimiento para que los estados financieros tengan la finalidad de suministrar información útil a todos los usuarios para evaluar y tomar decisiones respecto a la asignación de recursos y constituirse en un medio para la rendición de cuentas.
- VIII El Procedimiento 02GF02-V2 Contabilización de activos fijos e intangibles deberá ajustarse al ingreso de activos fijos tangibles e intangibles de manera individualizada, dada su materialidad, con los criterios de reconocimiento, medición y revelación de los hechos económicos. Y en aquellas situaciones en las que no se ha definido ningún proceso y/o instructivo a seguir, se deberán generarse directrices y el acompañamiento de los directos responsables (inventario de activos fijos modulares y de hardware).
- IX Se recomienda que el TUCI, como herramienta de gestión, medición y análisis de las directivas de la E.S.E., contenga los índices e indicadores de la caracterización del proceso de gestión financiera para los estados financieros de propósito general, los de propósito específico y control social e indicadores mínimos de carácter contable y financieros que visualicen Y representen la gestión de la E.S.E.
- X Se recomienda que en cada proceso se deben tener publicados los indicadores de rentabilidad publicados en el TUCI.
- XI Se recomienda realizar la gestión con el fin optimizar el sistema de información de acuerdo a los parámetros establecidos en los marcos normativos'.
- XII Se recomienda que uso del sistema de información DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIO VERSION NET imprescindiblemente y con carácter obligatorio se le desarrollen los ajustes pertinentes con el fin de obtener los reportes necesarios y obtener estados financieros consistentes.
- XIII Se recomienda que las capacitaciones realizadas deberán contener medición posterior de adherencia y acompañamiento permanente por parte de un líder para el cumplimiento de las actividades correspondientes.
- XIV Establecer los centros de costos e iniciar el desarrollo de un sistema de costos optimo acuerdo a las necesidades. Solicitar y fortalecimiento del proceso de gestión documental.
- XV Se reiteran las recomendaciones de las vigencias anteriores, conforme se registra en el capítulo seguimiento a recomendaciones
- XVI Realizar las investigaciones disciplinarias a las que haya lugar y en los casos que sea pertinente.

mez



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INFORME ANUAL DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Una vez ilustrado lo referente a las políticas contables, al proceso contable, los riesgos y controles, los procedimientos y documentos de la pirámide documental de la E.S.E. y basados en estos parámetros se desarrolló la evaluación cuantitativa y cualitativa del Control Interno Contable en cada una de las etapas, con treinta y dos (32) criterios de control, verificando su existencia y efectividad, según los instructivos establecidos e instaurados en el aplicativo Consolidador de Hacienda e información pública - CHIP de la Contaduría General de la Nación.

De acuerdo a lo observado y verificado, para dar cumplimiento a la normatividad contable y dar aplicabilidad en cada uno de los hechos económicos y transacciones u operaciones y generar objetividad en los resultados, se observó, califico, justifico e indico las razones de la calificación y/o referenciando los documentos soportes y papeles de trabajo de acuerdo a los parámetros de la resolución de la CGN.

En cuanto a las políticas contables cada uno de los elementos (políticas, manuales, guías, procedimientos, seguimiento de planes de mejoramiento, flujo de información, conciliaciones e individualización de bienes físicos) se calificó y observo lo que sigue:

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO		
	POLITICAS CONTABLES		
1.1.1	.....1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLÍTICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	SI	La resolución No. 372 de septiembre de 2016 adopta el régimen de contabilidad pública, el manual de procedimientos, el plan general de contabilidad pública y la doctrina contable establecidas por la contaduría general de la nación. La resolución No. 500 de diciembre de 2017 adopta el Manual de Políticas Contables en virtud del proceso de convergencia de las normas de contabilidad e información financiera
1.1.2	.....1.1. SE SOCIALIZAN LAS POLÍTICAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	PARCIALMENTE	Las políticas han sido publicadas en la Intranet, Conforme fueron parte integral de la capacitación proporcionada por la E.S.E. son conocidas por el personal que asistió al mismo.
1.1.3	.....1.2. LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS SON APLICADAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO CONTABLE?	PARCIALMENTE	Las políticas establecidas por resolución No. 500 de diciembre de 2017 vienen siendo aplicadas para el proceso contable sin embargo su implementación será objeto de planes de mejoramiento.



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.1.4	.....1.3. LAS POLÍTICAS CONTABLES RESPONDEN A LA NATURALEZA Y A LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD?	SI	Las políticas contables si responden a la naturaleza de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
1.1.5	.....1.4. LAS POLÍTICAS CONTABLES PROPENDEN POR LA REPRESENTACIÓN FIEL DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	La representación fiel de los hechos económicos está consolidada en las políticas contables de la E.S.E.
1.1.6	.....2. SE ESTABLECEN INSTRUMENTOS (PLANES, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, REGLAS DE NEGOCIO, GUÍAS, ETC) PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA?	PARCIALMENTE	Se han realizado avances importantes en el establecimiento de procedimientos, planes y PUMP acordes a los objetivos institucionales y las políticas contables de la E.S.E.
1.1.7	.....2.1. SE SOCIALIZAN ESTOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO CON LOS RESPONSABLES?	PARCIALMENTE	Los procedimientos han sido publicados en la Intranet, De manera parcial los responsables del proceso ejercen el autocontrol e implementan los procedimientos y planes existentes.
1.1.8	.....2.2. SE HACE SEGUIMIENTO O MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO?	PARCIALMENTE	Se ejecuta seguimiento a los planes y PUMP del proceso contable
1.1.9	.....3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUCTIVO, ETC.) TENDIENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVO A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	SI	Se cuenta con la caracterización del proceso de gestión Financiera, procedimientos (parciales) y la resolución No. 0435 de octubre de 2017, en la que se adopta el Plan de sostenibilidad del Sistema Contable de la E.S.E.
1.1.10	.....3.1. SE SOCIALIZAN ESTAS HERRAMIENTAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	PARCIALMENTE	El plan de sostenibilidad contables encuentra publicado en el sitio WEB de la E.S.E., la caracterización del proceso en la Intranet, al igual que los procedimientos, para uso de cada uno de los actores del proceso
1.1.11	.....3.2. SE TIENEN IDENTIFICADOS LOS DOCUMENTOS IDÓNEOS MEDIANTE LOS CUALES SE INFORMA AL ÁREA CONTABLE?	PARCIALMENTE	El plan de sostenibilidad del sistema Contable ha identificado una serie de reportes e informes, sin embargo los documentos idóneos se encuentran publicados parcialmente en la INTRANET.

me



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.1.12	.....3.3. EXISTEN PROCEDIMIENTOS INTERNOS DOCUMENTADOS QUE FACILITEN LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA?	PARCIALMENTE	Para la aplicación de la política se encuentran documentados los procedimientos de forma parcial, y en otros no se cuenta con procedimientos para algunas de las políticas contables de la E.S.E. (Inversiones de administración de liquidez, subvenciones, cambios en las estimaciones contables y corrección de errores)
1.1.13	.....4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO) SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	SI	El manual de políticas contiene la política 3,5, Propiedades planta y equipo y se encuentran publicados en la Intranet los procedimientos: Baja de activos fijos, Devolución de activos fijos identificación y custodia de los bienes activos fijos.
1.1.14	.....4.1. SE HA SOCIALIZADO ESTE INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	PARCIALMENTE	El procedimiento se encuentra publicado en la Intranet para aplicabilidad de cada una de las áreas responsables.
1.1.15	.....4.2. SE VERIFICA LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS?	NO	Las propiedades planta y equipo no se encuentran individualizados, en menor porcentaje se encuentran individualizados.
1.1.16	.....5. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MÁS RELEVANTES, A FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN?	SI	Existe el protocolo Conciliaciones contabilidad con otros procesos institucionales
1.1.17	.....5.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	PARCIALMENTE	El procedimiento se encuentra publicado en la Intranet para aplicabilidad de cada una de las áreas responsables.
1.1.18	.....5.2. SE VERIFICA LA APLICACIÓN DE ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	SI	Con las actas periódicas de las áreas se observa la aplicabilidad.

10/11



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.1.19	.....6. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN EN QUE SE DEFINA LA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES (AUTORIZACIONES, REGISTROS Y MANEJOS) DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES?	PARCIALMENTE	La E.S.E. cuenta con un manual de funciones para los funcionarios de la planta de cargos, en ella se evidencia que a nivel directivo, el subdirector operativo de Contabilidad hay desagregación de funciones del proceso contable, en los demás cargos de la planta no se conoce la segregación de funciones del proceso contable. Basado en la planta de cargos de determinan los perfiles de los trabajadores en misión. Aun cuando los procedimientos determinan un responsable no hay la segregación de funciones.
1.1.20	.....6.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	PARCIALMENTE	El manual de funciones se encuentra publicado en el Manual de funciones y competencias para consulta, al igual que los procedimientos.
1.1.21	.....6.2. SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN?	PARCIALMENTE	El cumplimiento de las funciones es obligatorio cumplimiento para los funcionarios públicos.
1.1.22	.....7. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUCCIÓN PARA LA PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	Además de la normatividad existente para tal fin, la E.S.E. ha fijado directrices para la elaboración y presentación de informes de manera oportuna.
1.1.23	.....7.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	En reuniones de grupo y vía correo electrónico se socializan las directrices
1.1.24	.....7.2. SE CUMPLE CON LA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN?	SI	Se cumple con lo establecido en la normatividad y/o circulares internas.
1.1.25	.....8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO, EN FORMA ADECUADA, EL CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN LAS ÁREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS ECONÓMICOS?	SI	Existe la política contable, la 3,1, Presentación de estados financieros en el que consolidan todos los productos contables con los lineamientos entregados por el ente rector. Además se cuenta con el procedimiento 'generación de estados financieros y presentación de informes', elaborado en el 2015, en él se recoge el cierre integral.

mem



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GODIGO	NOMBRE	GALIFICACION	OBSERVACIONES
1.1.26	.....8.1. SE SOCIALIZA ESTE PROCEDIMIENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	El procedimiento fue socializado y se midió la adherencia al mismo por parte del grupo de contabilidad.
1.1.27	.....8.2. SE CUMPLE CON EL PROCEDIMIENTO?	SI	Se viene cumpliendo con la política establecida en la resolución 500 de diciembre de 2017.
1.1.28	.....9. LA ENTIDAD TIENE IMPLEMENTADAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS PARA REALIZAR PERIÓDICAMENTE INVENTARIOS Y CRUCES DE INFORMACIÓN, QUE LE PERMITAN VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS?	SI	Periódicamente se realizan inventarios, no hay planeación ni cronograma que determine cuando se ejecutan En el procedimiento gestión y control de almacén se tiene establecida la actividad de realizar inventario físico general y toma de conteos e inventario servicio farmacéutico.
1.1.29	.....9.1. SE SOCIALIZAN LAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Previo a la realización de los inventarios se difunden las directrices a los actores del proceso.
1.1.30	.....9.2. SE CUMPLE CON ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS?	PARCIALMENTE	De los inventarios de materiales y suministros y se realizan las respectivas actas, en lo que corresponde al inventario de activos fijos, estos se realizan de manera aleatorio en algunas áreas y servicios de la entidad.
1.1.31	.....10. SE TIENEN ESTABLECIDAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS SOBRE ANÁLISIS, DEPURACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CUENTAS PARA EL MEJORAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN?	PARCIALMENTE	No hay procedimiento para el análisis depuración y seguimiento de cuentas. Los funcionarios y/o servidores públicos responsables del proceso contable documentan Y soportan y todo los referente a la sostenibilidad para ser presentado ante el Comité de sostenibilidad, una vez analizado se Recomendar la depuración de los valores contables a que haya lugar proponiendo la incorporación o el descargue en los estados contables de la entidad, el representante legal una vez recibida la recomendación aprueba.
1.1.32	.....10.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	PARCIALMENTE	La Resolución del comité se encuentra publicada en la intranet para conocimiento y aplicación de los responsables

CON



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.1.33	.....10.2. EXISTEN MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS?	SI	Los comprobantes de contabilidad junto con los soportes debidamente documentados y las actas del comité de sostenibilidad.
1.1.34	.....10.3. EL ANÁLISIS, LA DEPURACION Y EL SEGUIMIENTO DE CUENTAS SE REALIZA PERMANENTEMENTE O POR LO MENOS PERIÓDICAMENTE?	SI	El comité de sostenibilidad se reúne cada dos meses y extraordinariamente cada vez que se requiera, en él se deberá presentar los análisis, depuración y seguimiento de las cuentas realizados por la subdirección de Contabilidad; la evidencia son las actas del comité.

- I. Conforme se encuentran establecidas las etapas de reconocimiento, medición y revelación se califica y observa lo siguiente:

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
	ETAPAS EL PROCESOS CONTABLE		
	RECONOCIMIENTO		
	IDENTIFICACIÓN		
1.2.1.1.1	.....11. SE EVIDENCIA_POR MEDIO DE FLUJOGRAMAS, U OTRA TÉCNICA O MECANISMO, LA FORMA COMO CIRCULA LA INFORMACIÓN HACIA EL ÁREA CONTABLE?	PARCIALMENTE	La E.S.E. tiene establecido actualmente la metodología de los procedimientos sin flujogramas, sin interfaces, ni puntos de control (fuera de los del mapa de riesgos); la información circula a través del aplicativo de DGH y sus manuales.
1.2.1.1.2	.....11.1. LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS PROVEEDORES DE INFORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	A través de la expedición de los actos administrativos del plan de sostenibilidad y de las políticas contables se han identificado los proveedores de l proceso contable.
1.2.1.1.3	.....11.2. LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS RECEPTORES DE INFORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	A través de la normatividad se han identificado los diferentes receptores de la información contable y financiera de la E.S.E.
1.2.1.1.4	.....12. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INDIVIDUALIZADOS EN LA CONTABILIDAD, BIEN SEA POR EL ÁREA CONTABLE, O BIEN POR OTRAS DEPENDENCIAS?	PARCIALMENTE	Los derechos y obligaciones se encuentran parcialmente individualizados, se evidencia que la E.S.E. viene trabajando en la individualización de los activos fijos.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.2.1.1.5	.....12.1. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE MIDEN A PARTIR DE SU INDIVIDUALIZACIÓN?	SI	Los derechos y obligaciones de las cuentas que ya se encuentran individualizadas se miden a partir de su individualización.
1.2.1.1.6	.....12.2. LA BAJA EN CUENTAS ES FACTIBLE A PARTIR DE LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES?	PARCIALMENTE	Las bajas se realizan parcialmente individualizadas y con el lleno de los requisitos
1.2.1.1.7	.....13. PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE TOMA COMO BASE EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana aplica la Resolución 414 de 2014 - empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público
1.2.1.1.8	.....13.1. EN EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN SE TIENEN EN CUENTA LOS CRITERIOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DEFINIDOS EN LAS NORMAS?	SI	Con acto administrativo la E.S.E. adopto las herramientas y los instrumentos de la CGN
	CLASIFICACION		
1.2.1.2.1	.....14. SE UTILIZA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS CORRESPONDIENTE AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana aplica la última versión del catálogo de cuentas del régimen de Contabilidad Publica
1.2.1.2.2	.....14.1. SE REALIZAN REVISIONES PERMANENTES SOBRE LA VIGENCIA DEL CATÁLOGO DE CUENTAS?	SI	Se realizan revisiones periódicas del catálogo y de la doctrina contable, lo mismo que las actualizaciones correspondientes.
1.2.1.2.3	.....15. SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	PARCIALMENTE	Los hechos económicos ocurridos en la entidad se llevan de manera individualizada parcialmente y atendiendo la naturaleza del derecho u obligación que los origino.
1.2.1.2.4	.....15.1. EN EL PROCESO DE CLASIFICACIÓN SE CONSIDERAN LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Se aplican los criterios de reconocimiento, medición y revelación.
	REGISTRO		
1.2.1.3.1	.....16. LOS HECHOS ECONÓMICOS SE CONTABILIZAN CRONOLÓGICAMENTE?	SI	La parametrización del aplicativo DGH en el módulo de Contabilidad ordena cronológicamente los hechos y transacciones registrados en el proceso Contable.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.2.1.3 .2	.....16.1. SE VERIFICA EL REGISTRO CONTABLE CRONOLÓGICO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS?	SI	Se realizan las verificaciones cronológicas de los registros en el aplicativo DGH de acuerdo a las transacciones registradas por quienes ingresan los insumos para el proceso contable.
1.2.1.3 .3	.....16.2. SE VERIFICA EL REGISTRO CONSECUTIVO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS EN LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?	SI	Se realizan las verificaciones de los registros en el aplicativo DGH de acuerdo a las transacciones registradas por quienes ingresan los insumos para el proceso contable.
1.2.1.3 .4	.....17. LOS HECHOS ECONÓMICOS REGISTRADOS ESTÁN RESPALDADOS EN DOCUMENTOS SOPORTE IDÓNEOS?	SI	El modulo de contabilidad del aplicativo DGH por cada hecho genera el respectivo comprobante contable enumerado secuencialmente.
1.2.1.3 .5	.....17.1. SE VERIFICA QUE LOS REGISTROS CONTABLES CUENTEN CON LOS DOCUMENTOS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO QUE LOS SOPORTEN?	SI	Documentalmente los registros contables cuentan con los respectivos soportes.
1.2.1.3 .6	.....17.2. SE CONSERVAN Y CUSTODIAN LOS DOCUMENTOS SOPORTE?	SI	Conforme lo establecen las TRD de la E.S.E. se realiza la conservación en el archivo de gestión o en el archivo central.
1.2.1.3 .7	.....18. PARA EL REGISTRO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE ELABORAN LOS RESPECTIVOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	SI	El módulo de contabilidad del aplicativo DGH por cada hecho genera el respectivo comprobante contable enumerado secuencialmente.
1.2.1.3 .8	.....18.1. LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD SE REALIZAN CRONOLÓGICAMENTE?	SI	Cronológicamente en el aplicativo DGH se generan los comprobantes de contabilidad.
1.2.1.3 .9	.....18.2. LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD SE ENUMERAN CONSECUTIVAMENTE?	SI	Se realizan los registros consecutivamente en el aplicativo DGH de acuerdo a las transacciones registradas.
1.2.1.3 .10	.....19. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE SOPORTADOS EN COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	SI	Los comprobantes de contabilidad son la base para la elaboración de los libros de contabilidad en el aplicativo DGH
1.2.1.3 .11	.....19.1. LA INFORMACIÓN DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD COINCIDE CON LA REGISTRADA EN LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	SI	Los comprobantes de contabilidad son los insumos de los libros contables, el aplicativo DGH procesa la información, previa revisión para parte de la subdirección de contabilidad.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.2.1.3 .12	.....19.2. EN CASO DE HABER DIFERENCIAS ENTRE LOS REGISTROS EN LOS LIBROS Y LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD, ¿SE REALIZAN LAS CONCILIACIONES Y AJUSTES NECESARIOS?	SI	Previo a los cierres contables se realizan las conciliaciones con las áreas de la E.S.E., seguidamente se realizan los ajustes correspondientes de los hechos económicos a que haya lugar.
1.2.1.3 .13	.....20. EXISTE ALGÚN MECANISMO A TRAVÉS DEL CUAL SE VERIFIQUE LA COMPLETITUD DE LOS REGISTROS CONTABLES?	SI	Documentalmente no hay evidencia de mecanismos de verificación, sin embargo, los responsables del proceso realizan verificaciones aleatorias.
1.2.1.3 .14	.....20.1. DICHO MECANISMO SE APLICA DE MANERA PERMANENTE O PERIÓDICA?	SI	Mensualmente de forma aleatoria se realiza la verificación.
1.2.1.3 .15	.....20.2. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN ACTUALIZADOS Y SUS SALDOS ESTÁN DE ACUERDO CON EL ÚLTIMO INFORME TRIMESTRAL TRANSMITIDO A LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN?	SI	La parametrización del aplicativo DGH permite que una vez generado el cierre contable en el aplicativo, los libros de contabilidad están actualizados
1.2.1.4 .1	.....21. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN INICIAL DE LOS HECHOS ECONÓMICOS UTILIZADOS POR LA ENTIDAD CORRESPONDEN AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	La medición inicial se realiza conforme a los criterios para la medición inicial.
MEDICION INICIAL			
1.2.1.4 .2	.....21.1. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LOS ACTIVOS, PASIVOS, INGRESOS, GASTOS Y COSTOS CONTENIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD, SON DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	PARCIALMENTE	La E.S.E. no cuenta con un sistema de costos, no tiene definidos sus centros de costos, los activos, pasivos, ingresos y gastos son de conocimiento y aplicabilidad por cada uno de los responsables del proceso contable.
1.2.1.4 .3	.....21.2. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LOS ACTIVOS, PASIVOS, INGRESOS, GASTOS Y COSTOS SE APLICAN CONFORME AL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE A LA ENTIDAD?	SI	Conforme a los marcos normativos se aplican los criterios de medición.
MEDICIÓN POSTERIOR			

nce



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.2.2.1	.....22. SE CALCULAN, DE MANERA ADECUADA, LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS DE DEPRECIACIÓN, AMORTIZACIÓN, AGOTAMIENTO Y DETERIORO, SEGÚN APLIQUE?	SI	Las políticas contables de la E:S:E: han determinado la vida útil de los bienes activos fijos, los términos de provisiones y se realiza , resultado de esto se aplican los valores aplicados .
1.2.2.2	.....22.1. LOS CÁLCULOS DE DEPRECIACIÓN SE REALIZAN CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LA POLÍTICA?	SI	La política contable establece que la depreciación se realiza por el método de línea recta.
1.2.2.3	.....22.2. LA VIDA ÚTIL DE LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO, Y LA DEPRECIACIÓN SON OBJETO DE REVISIÓN PERIÓDICA?	SI	Periódicamente y de acuerdo a los cronogramas de mantenimientos preventivo y correctivo y cada vez que sea necesario se revisa la vida útil, por servidores públicos idóneos en cada uno de los equipos, sujeto a las revisiones, a los conceptos se certifica la vida útil.
1.2.2.4	.....22.3. SE VERIFICAN LOS INDICIOS DE DETERIORO DE LOS ACTIVOS POR LO MENOS AL FINAL DEL PERIODO CONTABLE?	SI	Con los programas de mantenimiento preventivo y correctivo se verifican los deterioros físicos y tecnológicos de los equipos.
1.2.2.5	.....23. SE ENCUENTRAN PLENAMENTE ESTABLECIDOS LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN POSTERIOR PARA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	Los criterios de medición se encuentran establecidos en el Manual de políticas Contables, aprobadas mediante resolución 500 de 2017.
1.2.2.6	.....23.1. LOS CRITERIOS SE ESTABLECEN CON BASE EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Los criterios están establecidos en el Manual de políticas Contables, aprobadas mediante resolución 500 de 2017.
1.2.2.7	.....23.2. SE IDENTIFICAN LOS HECHOS ECONÓMICOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ACTUALIZACIÓN POSTERIOR?	SI	Conforme a los lineamientos determinados en el manual de políticas contables y demás normatividad existente se identifican las actualizaciones de los hechos económicos.
1.2.2.8	.....23.3. SE VERIFICA QUE LA MEDICIÓN POSTERIOR SE EFECTÚA CON BASE EN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	La parametrización del aplicativo DGH se realiza con base a los criterios del marco normativo aplicable a la E.S.E.
1.2.2.9	.....23.4. LA ACTUALIZACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS SE REALIZA DE MANERA OPORTUNA?	PARCIALMENTE	La actualización de los hechos económicos se efectúa en el periodo a los que correspondan, sin embargo no es oportuna.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.2.3.1 0	.....23.5. SE SOPORTAN LAS MEDICIONES FUNDAMENTADAS EN ESTIMACIONES O JUICIOS DE PROFESIONALES EXPERTOS AJENOS AL PROCESO CONTABLE?	SI	Los juicios y las estimaciones se realizan en las áreas y/o dependencias, con personal idóneo y competente.
	PRESENTACION DE ESTADOS FINANCIEROS		
1.2.3.1 .1	.....24. SE ELABORAN Y PRESENTAN OPORTUNAMENTE LOS ESTADOS FINANCIEROS A LOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	Los Estados Financieros de propósito general se elaboran y presentan oportunamente Y son reportados a los entes de control. Los estados financieros de propósito específico y/o de control social, en la vigencia 2017 se vienen presentando en las carteleras fijas de la E.S.E.
1.2.3.1 .2	.....24.1. SE CUENTA CON UNA POLÍTICA, DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	La política 3,1 'Presentación de estados financieros' del manual de políticas contables establece lo pertinente a su divulgación.
1.2.3.1 .3	.....24.2. SE CUMPLE LA POLÍTICA, DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO ESTABLECIDA PARA LA DIVULGACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	Para la vigencia 2017, se realizó la publicación y en los periodos posteriores a través de carteleras se invita a consultar los estados financieros en el sitio WEB de la E.S.E.
1.2.3.1 .4	.....24.3. SE TIENEN EN CUENTA LOS ESTADOS FINANCIEROS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD?	SI	Los estados financieros y los indicadores financieros reflejan la situación financiera de la E.S.E., son parte integral de los informes de gestión y se constituyen en instrumentos claves para la determinación de la calificación de la gestión.
1.2.3.1 .5	.....24.4. SE ELABORA EL JUEGO COMPLETO DE ESTADOS FINANCIEROS, CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE?	SI	El estado de situación financiera al final del periodo contable, un estado de resultados integral de periodo contable, el estado de cambios en el patrimonio del periodo contable, el estado de flujos de efectivo del periodo contable la notas a los estados financieros, son elaborados y publicados en cada vigencia.
1.2.3.1 .6	.....25. LAS CIFRAS CONTENIDAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS COINCIDEN CON LOS SALDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?	SI	Los libros de contabilidad se elaboran en el aplicativo DGH, una vez se realizan las mediciones posteriores y cierre definitivo del periodo contable.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.2.3.1 .7	.....25.1 SE REALIZAN VERIFICACIONES DE LOS SALDOS DE LAS PARTIDAS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS PREVIO A LA PRESENTACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	El grupo de la subdirección de contabilidad realiza una verificación en el aplicativos DGH y de forma manual previo a la presentación de los estados financieros.
1.2.3.1 .8	.....26. SE UTILIZA UN SISTEMA DE INDICADORES PARA ANALIZAR E INTERPRETAR LA REALIDAD FINANCIERA DE LA ENTIDAD?	SI	La E.S.E. ha desarrollado un sistema de indicadores TUCI, a nivel de la E.E., los indicadores de carácter financiero son analizados por la dirección financiera y la subdirección de contabilidad.
1.2.3.1 .9	.....26.1. LOS INDICADORES SE AJUSTAN A LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD Y DEL PROCESO CONTABLE?	SI	Los indicadores aplicados son los de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas y se ajustan a las necesidades de la E.S.E. y permiten el análisis de solvencia y solidez.
1.2.3.1 .10	.....26.2. SE VERIFICA LA FIABILIDAD DE LA INFORMACION UTILIZADA COMO INSUMO PARA LA ELABORACION DEL INDICADOR?	SI	EL aplicativo DGH contiene dentro de los informes la generación de indicadores, sin embargo el grupo de la subdirección de contabilidad realiza las verificaciones.
1.2.3.1 .11	.....27. LA INFORMACION FINANCIERA PRESENTA LA SUFICIENTE ILUSTRACION PARA SU ADECUADA COMPRENSION POR PARTE DE LOS USUARIOS?	SI	Los estados financieros presentan una ilustración, los de carácter general contienen las notas a los estados financieros y los de carácter específico para control social no contienen notas.
1.2.3.1 .12	.....27.1. LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS CUMPLEN CON LAS REVELACIONES REQUERIDAS EN LAS NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICION, REVELACION Y PRESENTACION DE LOS HECHOS ECONOMICOS DEL MARCO NORMATIVO APLICABLE?	SI	Las notas a los Estados Financieros cumplen con las revelaciones requeridas en las normas para el reconocimiento, medición y revelación.
1.2.3.1 .13	.....27.2. EL CONTENIDO DE LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS REVELA EN FORMA SUFICIENTE LA INFORMACION DE TIPO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO PARA QUE SEA UTIL AL USUARIO?	NO	Las notas a los estados financieros revelan las características cualitativas y cuantitativas de las cuentas, más no son claras, suficientes y de fácil entendimiento para los usuarios, su familia y los servidores públicos de la E.S.E.
1.2.3.1 .14	.....27.3. EN LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS, SE HACE REFERENCIA A LAS VARIACIONES SIGNIFICATIVAS QUE SE PRESENTAN DE UN PERIODO A OTRO?	SI	Las notas a los estados financieros hacen referencia variaciones que se presentan de un periodo otro y son consideradas en las notas a los estados financieros.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.2.3.1 .15	.....27.4. LAS NOTAS EXPLICAN LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS O LA APLICACIÓN DE JUICIOS PROFESIONALES EN LA PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN, CUANDO A ELLO HAY LUGAR?	NO	Las notas a los estados financieros no explican la metodología o la aplicación de juicios profesionales, referente a las cuentas que son objeto de transformación.
1.2.3.1 .16	.....27.5. SE CORROBORA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA A LOS DISTINTOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN SEA CONSISTENTE?	SI	La revisoría fiscal emite su dictamen de carácter general

II. La rendición de cuentas e información social a las partes interesadas se calificó y observo en el proceso contable.

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
RENDICION DE CUENTAS E INFORMACION A PARTES INTERESADAS			
1.3.1	.....28. PARA LAS ENTIDADES OBLIGADAS A REALIZAR RENDICIÓN DE CUENTAS SE PRESENTAN LOS ESTADOS FROS EN LA MISMA? SI NO ESTÁ OBLIGADA A RENDICIÓN DE CUENTAS ¿SE PREPARA INFORMACIÓN FRA CON PROPÓSITOS ESPECÍFICOS QUE PROPENDAN POR LA TRANSPARENCIA?	SI	En abril de 2017 se realizó la rendición de cuentas de la vigencia 2016, la que se realizó de manera general los estados financieros (Información presentada de manera general ya que en la vigencia 2016 la gestión correspondía a diferente representante legal).
1.3.2	.....28.1. SE VERIFICA LA CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS PRESENTADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS CON LAS PRESENTADAS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS O LA PRESENTADA PARA PROPÓSITOS ESPECÍFICOS?	SI	Dadas las características de la rendición de cuentas en abril de 2017 si hubo consistencia en la información general presentada por el Representante Legal.
1.3.3	.....28.2. SE PRESENTAN EXPLICACIONES QUE FACILITEN A LOS DIFERENTES USUARIOS LA COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESENTADA?	SI	El carácter general de la presentación en la rendición de cuentas no requirió explicaciones.

III. Enunciados los factores de riesgo, en el CHIP de la CGN se dio respuesta los factores de riesgo asociados al proceso contable, las etapas del proceso contable, la rendición de cuentas y la gestión del riesgo de índole, contable, de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
	GESTION DEL RIESGO CONTABLE		
1.4.1	.....29. EXISTEN MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	NO	El proceso de gestión financiera tiene su mapa de riesgos y dentro del mismo se evidencia que el sistema de riesgo es el MECI (8) y SARLAFT (1), los tipos de riesgo son financieros (5), de corrupción (3) y operacionales con clientes y/o contrapartes y usuarios (1). No se evidencian metodologías y/o mecanismos de identificación de los riesgos de índole contable
1.4.2	.....29.1. SE DEJA EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE ESTOS MECANISMOS?	NO	No se cuenta con mecanismos y/o metodologías de identificación
1.4.3	.....30. SE HA ESTABLECIDO LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA Y EL IMPACTO QUE PUEDE TENER, EN LA ENTIDAD, LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	NO	Dentro del mapa de riesgos del proceso se han identificado como riesgos de índole financiero: 1, la posibilidad de sanciones por presentación de los estados financieros de manera inoportuna con cifras inexactas; 2, La posibilidad de pago inoportuno de obligaciones; 3, posibilidad de giro con diferencias entre el valor pagado y el valor a pagar; 4, pago de obligaciones no adquiridas; 5, inclusión de gastos no autorizados. Los riesgos de índole contable no se evidencian.
1.4.4	.....30.1. SE ANALIZAN Y SE DA UN TRATAMIENTO ADECUADO A LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE EN FORMA PERMANENTE?	NO	Una vez se actualice el mapa de riesgos de proceso financiero serán sujetos de análisis
1.4.5	.....30.2. LOS RIESGOS IDENTIFICADOS SE REVISAN Y ACTUALIZAN PERIÓDICAMENTE?	NO	Como acción de mejora se realizara su actualización
1.4.6	.....30.3. SE HAN ESTABLECIDO CONTROLES QUE PERMITAN MITIGAR O NEUTRALIZAR LA OCURRENCIA DE CADA RIESGO IDENTIFICADO?	NO	Una vez identificados los riesgos del proceso contable se establecerán los controles correspondientes
1.4.7	.....30.4. SE REALIZAN AUTOEVALUACIONES PERIÓDICAS PARA DETERMINAR LA EFICACIA DE LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO CONTABLE?	NO	periódicamente se realizará la autoevaluación

CVL





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
1.4.8	.....31. LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO CONTABLE POSEEN LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS NECESARIAS PARA SU EJECUCIÓN?	SI	Los servidores públicos que ejecutan las actividades en el proceso conocen y poseen las habilidades y competencias contables.
1.4.9	.....31.1. LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO CONTABLE ESTÁN CAPACITADAS PARA IDENTIFICAR LOS HECHOS ECONÓMICOS PROPIOS DE LA ENTIDAD QUE TIENEN IMPACTO CONTABLE?	SI	La E.S.E. en la vigencia 2017 proporciono capacitación para el desempeño de las actividades inherentes al proceso contable; los servidores públicos de la subdirección de contabilidad han participado en la capacitación y han sido certificados para participar en el proceso contable.
1.4.10	.....32. DENTRO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN SE CONSIDERA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	SI	El cronograma de capacitaciones de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana integra la capacitación no formal o educación para el trabajo y el desarrollo humano, entrenamiento al puesto de trabajo, programa de inducción y reinducción; dentro de los cuales se evidencia capacitaciones para el personal involucrado en el proceso.
1.4.11	.....32.1. SE VERIFICA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN?	SI	La ejecución del cronograma de capacitación de la E.S.E. se cumplió en un 77%, la capacitación proporcionada a los servidores públicos de la subdirección de contabilidad se ejecuto y certifico al 100% de los participantes.
1.4.12	.....32.2. SE VERIFICA QUE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DESARROLLADOS APUNTAN AL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES?	SI	La capacitación proporcionada por la E.S.E apunto en un 100% al mejoramiento de competencias y habilidades del proceso contable.

IV. La valoración cualitativa tiene el propósito de describir las fortalezas y debilidades del control interno contable determinadas en la verificación y evaluación cuantitativa, los avances respecto a las evaluaciones de control interno contable de las vigencias anteriores con el fin de mejorar el proceso contable de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana.

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
--------	--------	--------------	---------------



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES
2.1	FORTALEZAS	SI	La capacitación a la que se tuvo acceso por parte de los servidores públicos de la subdirección de contabilidad genero competencias, habilidades y aclaro conceptos del proceso contable de la E.S.E. La Formulación del PUMP con los hallazgos de la auditoria al proceso contable de las vigencias anteriores y la generación de plan de mejoramiento con las mismas. Con las habilidades adquiridas se está realizando Revisión permanente y ajuste de las políticas contables en virtud del proceso de convergencia a las normas internacionales Los Estados Financieros de carácter específico - de control social de la E.S.E VIENEN siendo publicados.
2.2	DEBILIDADES	SI	Carencia de los sistemas de información adecuados a las necesidades del proceso contable y de la E.S.E. desde la parametrización hasta la implementación de los módulos bajo los marcos normativos y su verificación de interfaces. Carencia de interfaces de los sistemas de información y de los procedimientos. Carencia de un sistema de costos que establezca costos reales de los procedimientos dando cumplimiento a los objetivos de la E.S.E. Debilidades en la gestión del riesgo del proceso contable. Debilidades en la gestión documental.
2.3	AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE	SI	La generación de planes de mejora y cumplimiento de las acciones y o justificaciones basadas en las Auditoria Internas y los entes de control. El mejoramiento de habilidades y competencias en los servidores públicos de la subdirección de contabilidad.
2.4	RECOMENDACIONES	SI	Realizar la gestión con el fin optimizar el sistema de información de acuerdo a los parámetros establecidos en los marcos normativos Solicitar que la metodología de los procesos y procedimientos cuenten con interfaces, flujogramas u otro mecanismo. Establecer los centros de costos e iniciar el desarrollo de un sistema de costos optimo acuerdo a las necesidades. Establecer dentro del mapa de riesgos del proceso y o mapa de riesgos institucional los riesgos del proceso contable. Solicitar y fortalecimiento del proceso de gestión documental.

EVALUACION DEL CONTROL INTERNO CONTABLE

En el informe de Control Interno Contable de la vigencia 2017 e identificado con el número 25000284K9020901-1220171519910898025 validado, enviado Y ACEPTADO al sistema electrónico de información financiera – CHIP el 2018 – 02 -28 después de calificar cada uno de los criterios, indicar las razones de la calificación y/o referenciando los papeles de trabajo en su totalidad se obtiene la siguiente calificación:

AVOL



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NOMBRE	PROMEDIO POR CRITERIO (Unidad)	CALIFICACION TOTAL (Unidad)
ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO		4,27
POLITICAS CONTABLES		
.....1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLÍTICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	0,86	
.....2. SE ESTABLECEN INSTRUMENTOS (PLANES, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, REGLAS DE NEGOCIO, GUÍAS, ETC) PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA?	0,60	
.....3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUCTIVO, ETC.) TENDIENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVO A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	0,72	
.....4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO) SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	0,58	
.....5. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MÁS RELEVANTES, A FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN?	0,86	
.....7. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUCCIÓN PARA LA PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	1,00	
.....8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO, EN FORMA ADECUADA, EL CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN LAS ÁREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS ECONÓMICOS?	1,00	
.....9. LA ENTIDAD TIENE IMPLEMENTADAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS PARA REALIZAR PERIÓDICAMENTE INVENTARIOS Y CRUCES DE INFORMACIÓN, QUE LE PERMITAN VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS?	0,86	
.....10. SE TIENEN ESTABLECIDAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS SOBRE ANÁLISIS, DEPURACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CUENTAS PARA EL MEJORAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN?	0,78	
RECONOCIMIENTO		
IDENTIFICACION		
.....11. SE EVIDENCIA POR MEDIO DE FLUJOGRAMAS, U OTRA TÉCNICA O MECANISMO, LA FORMA COMO CIRCULA LA INFORMACIÓN HACIA EL ÁREA CONTABLE?	0,88	

may



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NOMBRE	PROMEDIO POR CRITERIO (Unidad)	CALIFICACION TOTAL (Unidad)
.....12. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INDIVIDUALIZADOS EN LA CONTABILIDAD, BIEN SEA POR EL ÁREA CONTABLE, O BIEN POR OTRAS DEPENDENCIAS?	0,74	
.....13. PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE TOMA COMO BASE EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	1,00	
CLASIFICACION		
.....14. SE UTILIZA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS CORRESPONDIENTE AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	1,00	
.....15. SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	0,88	
REGISTRO		
.....16. LOS HECHOS ECONÓMICOS SE CONTABILIZAN CRONOLÓGICAMENTE?	1,00	
.....17. LOS HECHOS ECONÓMICOS REGISTRADOS ESTÁN RESPALDADOS EN DOCUMENTOS SOPORTE IDÓNEOS?	1,00	
.....18. PARA EL REGISTRO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE ELABORAN LOS RESPECTIVOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	1,00	
.....19. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE SOPORTADOS EN COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	1,00	
.....20. EXISTE ALGÚN MECANISMO A TRAVÉS DEL CUAL SE VERIFIQUE LA COMPLETITUD DE LOS REGISTROS CONTABLES?	1,00	
MEDICION INICIAL		
.....21. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN INICIAL DE LOS HECHOS ECONÓMICOS UTILIZADOS POR LA ENTIDAD CORRESPONDEN AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	0,86	
MEDICION POSTERIOR		
.....22. SE CALCULAN, DE MANERA ADECUADA, LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS DE DEPRECIACIÓN, AMORTIZACIÓN, AGOTAMIENTO Y DETERIORO, SEGÚN APLIQUE?	1,00	
.....23. SE ENCUENTRAN PLENAMENTE ESTABLECIDOS LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN POSTERIOR PARA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	0,94	
PRESENTACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS		
.....24. SE ELABORAN Y PRESENTAN OPORTUNAMENTE LOS ESTADOS FINANCIEROS A LOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	1,00	
.....25. LAS CIFRAS CONTENIDAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS COINCIDEN CON LOS SALDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?	1,00	
.....26. SE UTILIZA UN SISTEMA DE INDICADORES PARA ANALIZAR E INTERPRETAR LA REALIDAD FINANCIERA DE LA ENTIDAD?	1,00	

NOMBRE	PROMEDIO POR CRITERIO (Unidad)	CALIFICACION TOTAL (Unidad)
.....27. LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESENTA LA SUFICIENTE ILUSTRACIÓN PARA SU ADECUADA COMPRENSIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS?	0,77	
RENDICION DE CUENTAS E INFORMACION A PARTES INTERESADAS		
RENDICION DE CUENTAS E INFORMACION A PARTES INTERESADAS		
.....28. PARA LAS ENTIDADES OBLIGADAS A REALIZAR RENDICIÓN DE CUENTAS SE PRESENTAN LOS ESTADOS FROS EN LA MISMA? SI NO ESTÁ OBLIGADA A RENDICIÓN DE CUENTAS ¿SE PREPARA INFORMACIÓN FRA CON PROPÓSITOS ESPECÍFICOS QUE PROPENDAN POR LA TRANSPARENCIA?	1,00	
GESTION DEL RIESGO CONTABLE		
GESTION DEL RIESGO CONTABLE		
.....29. EXISTEN MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	0,20	
.....30. SE HA ESTABLECIDO LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA Y EL IMPACTO QUE PUEDE TENER, EN LA ENTIDAD, LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE ÍNDOLE CONTABLE?	0,20	
.....31. LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO CONTABLE POSEEN LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS NECESARIAS PARA SU EJECUCIÓN?	1,00	
.....32. DENTRO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN SE CONSIDERA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	1,00	

Fuente: CHIP de la Contaduría General de la Nación

DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL PERIODO 2017

Respecto al Control Interno Contable el revisor fiscal establece:

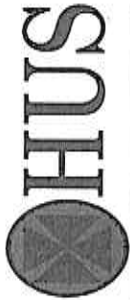
'Mi evaluación del sistema de Control Interno indica que aún se siguen presentando algunas debilidades que no son relevantes para los estados financieros, a pesar de las acciones que ha implementado la administración para fortalecer el proceso de control. Las debilidades encontradas han sido reportadas oportunamente a la administración mediante informes separados trimestrales de auditoría, dirigidos a la Junta Directiva y a la Gerencia General junto con las respectivas recomendaciones, las cuales han sido acogidas por la administración y se encuentran en proceso de implementación'

02



RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
La identificación completa, el registro de todos los hechos contables, la oportunidad y la clasificación de todos los hechos contables, financieros, económicos, sociales y ambientales y principalmente lo que corresponde al grupo 16 - Propiedad Planta y equipos, de las cuenta 5808 otros gastos ordinarios, grupo 8 - Cuentas de orden deudoras, Grupo 9 - Cuentas de orden acreedoras.	X	X	X	Director Administrativo - Líder de Proyecto de Almacén - Subdirector Operativo de bienes, compras y suministros. Director Financiero.	<u>Se cumple Parcialmente</u> , En el informe de Auditoría de derechos de Autor elaborado en el 2018 informa lo siguiente: La subdirección operativa de sistemas y los responsables del módulo de activos fijos del aplicativo DGH han realizado, cada uno, los inventarios de los equipos de comunicación y computación, cuenta 1670 del Manual de procedimientos de la CGN, en ellos se observa que hay duplicidad de información, información que no concuerda entre lo registrado entre el módulo de activos fijos y la subdirección de sistemas, esto se observa en la Auditoría de verificación del software y hardware 2017. Hallazgo No. 5 del Plan Único de mejora por proceso PUMP
La toma física de los inventarios de los activos de Propiedad Planta y equipo, intangibles especialmente en lo relacionado con las licencias y derechos de la E.S.E., contar con los procedimientos correspondientes y realizarse en cada vigencia.	X		X	Director Administrativo - Líder de Proyecto de Almacén - Subdirector Operativo de bienes, compras y suministros - Subdirector Operativo de sistemas.	<u>Se cumple Parcialmente</u> En los inventarios de los activos intangibles se observa que hay duplicidad de información, información que no concuerda entre lo registrado entre el módulo de activos fijos- DGH y la subdirección de sistemas, se observan registros diferentes, desiguales, incompletos, en los activos intangibles- licencias de propiedad de la E.S.E. (Auditoría de verificación del software y hardware 2017)
El establecimiento del formato único de control de bienes, propiedad planta y equipos con la asignación (la identificación el plaqueteo y/o replaqueo) del responsable (funcionario público y contratistas) de cada uno de los activos fijos de la entidad. Para la Unidad funcional de Zipaquirá se designe a un funcionario de planta de la entidad con el perfil para la administración de los bienes, propiedad, planta y equipo.	X			Líder de Proyecto de Almacén - Subdirector Operativo de bienes, compras y suministros	<u>Se cumple Parcialmente</u> En el informe de Auditoría de derechos de Autor elaborado en el 2018 informa lo siguiente: Los responsables de los inventarios tecnológicos - hardware con el que cuenta la E.S.E. Son el subdirector de sistemas con el 38.84%, los trabajadores en Misión de la Empresa de Servicios temporales, los directores, subdirectores, jefes de oficina; los ubicados en la Unidad funcional Zipaquirá están

102



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
Realizar la actualización y/o modificación del acto administrativo que tiene por medio de la cual se crea el comité de inventario de activos fijos, bienes de consumo, medicamentos e insumos en lo referente a "decidir y aprobar" y el procedimiento a seguir en el caso de baja de bienes intangibles	X				<p>bajo la responsabilidad de un trabajador en Misión de la Empresa de Servicios Temporales y corresponde al 10.49% del total el hardware con que cuenta la E.S.E.</p> <p>Se cumple</p> <p>La resolución 395 de septiembre de 2017 deroga la resolución 206 de 2015 y modifica el comité de inventarios.....</p>
Cada funcionario público en el ejercicio del autocontrol debe ser responsable de los bienes públicos que tiene en uso, por lo que debe responsabilizarse mediante documento del uso de los bienes a su cargo. Y a la responsabilidad de los bienes públicos en cabeza de las Empresas de Servicios Temporales, cooperativas, Uniones Temporales, consorcios, asociaciones y/o grupos multidisciplinarios.	X			<p>Lider de Proyecto de Almacén - Subdirector Operativo de bienes, compras y suministros</p>	<p>Se cumple Parcialmente</p> <p>En el informe de Auditoría de derechos de Autor de 2017, elaborado en el 2018 advierte lo siguiente: Los responsables de los inventarios tecnológicos - hardware con que cuenta la E.S.E. Son el subdirector de sistemas con el 38.84%, los trabajadores en Misión de la Empresa de Servicios temporales, los directores, subdirectores, jefes de oficina; los ubicados en la Unidad funcional Zipaquirá están bajo la responsabilidad de un trabajador en Misión de la Empresa de Servicios Temporales y corresponde al 10.49% del total el hardware con que cuenta la E.S.E.</p>
La Guía adoptada contiene de manera general las políticas que serán aplicadas por la empresa de manera uniforme para todas las transacciones, hechos y operaciones similares. Sin embargo, considerando lo definido en el régimen de Contabilidad y a partir de los asientos contables, las reflexiones y la madurez de los profesionales con funciones contables de la entidad, en los casos específicos la entidad documentará una política definida, determinada e implementada para el reconocimiento de un hecho		X			<p>Se cumple</p> <p>Resolución No. 355 de septiembre de 2015 resolución No. 372 de 20 de septiembre de 2016 resolución No. 385 de octubre de 2016, el Artículo 1° modifica la resolución No. 355 de septiembre de 2015 La resolución No. 500 de diciembre 13 de 2017 deroga la resolución 385 de 2016 y adopta el manual de Políticas contables. Hallazgo No. 6 del Plan Único de mejora por proceso PUMP.</p>



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
<p>económico, atendiendo las características de la información financiera.</p> <p>En aquellas políticas, determinadas en la guía, en donde una vez realizado su análisis, se determine su inaplicabilidad a las características de la información financiera será necesario aplicar un cambio a la política y documentarla.</p> <p>Se continua sin identificar la totalidad de los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales en el proceso contable; no se identifican documentalmente las interfaces en los procedimientos; el mapa de riesgos no se acerca la realidad del proceso contable y no se observa los riesgos en el reconocimiento, medición, revelación y presentación; la efectividad de los controles en el proceso contable; la publicación oportuna y de fácil lectura y análisis para los ciudadanos y usuarios de los servicios de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.</p>		X	X	<p>Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la calidad.</p> <p>Dirección Financiera – Subdirector operativo Contabilidad.</p>	<p><u>No Se cumple</u></p> <p>En el presente informe reitera la recomendación.. Hallazgos Nos: 4 y 19 del Plan Único de mejora por proceso PUMP</p>
<p>El macro proceso institucional para el registro de todos los datos originados en los hechos económicos, transacciones y operaciones que afectan la estructura financiera y económica de la E.S.E. HOSPITAL Universitario de la Samaritana deberán identificarse plenamente, permitir definir criterios y prácticas que permitan desarrollar la Contabilidad Pública de la entidad; ampliar los procesos de reconocimiento y revelación.</p>		X	X	<p>Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la calidad.</p> <p>Dirección Financiera – Subdirector operativo Contabilidad.</p>	<p><u>Se cumple parcialmente</u></p> <p>El proceso contable insertado parcialmente en el proceso de gestión financiera de la E.S.E. se sostiene además, con procedimientos de los procesos de Facturación y Recauda, Gestión de Bienes y Servicios, Atención Farmacéutica.</p> <p>En ninguno de los procedimientos aquí vinculados al proceso contable se observan interfaces, enlaces, conexiones y vinculos para las transacciones, operaciones y transformación de los hechos económicos, conforme a los criterios de reconocimiento, medición y revelación de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.</p> <p>Hallazgo No. 7 del Plan Único de mejora por proceso PUMP</p>

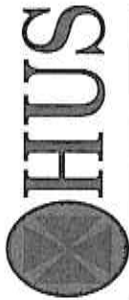
[Handwritten signature]
53



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
<p>En las conciliaciones bancarias, las 'partidas sin aclarar' deberán contener acciones de mejora permanente, para disminuir estos valores, buscando siempre la oportunidad y el perfeccionamiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> Las conciliaciones bancarias deberán realizarse periódicamente, estar en un formato único, codificado por la entidad, debidamente firmado En las conciliaciones bancarias, las 'partidas sin aclarar' deberán contener acciones de mejora permanente, La aplicativa Dinámica Gerencial Hospitalaria versión NET cuenta con la herramienta para la elaboración de las conciliaciones bancarias. 		X	X		<p><u>Se cumple</u></p> <p>La Herramienta del módulo de contabilidad – conciliación bancaria, dispuesta en DGH no es usada para las conciliaciones bancarias, al verificar la herramienta en cada una de las cuentas se registra una mensaje 'No existe información para la conciliación bancaria' Hallazgos No. 8 y 9 del Plan Único de mejora por proceso PUMP</p> <p>Soporte: El acta No. 76 de 31/10/2017 realizada con la subdirectora operativa de Contabilidad, el ingeniero de Sistemas y la técnico en Misión de Contabilidad, re registra: "...la herramienta ubicada en el módulo de contabilidad en la ruta: procesos/ Conciliación Bancaria la cual una vez efectuado el análisis de la información contenida en el manual se observa que no es funcional debido a que para poder confrontar y conciliar los valores registrados con sus correspondientes movimientos bancarios, debe alimentarse la base de datos con los valores conciliados desde la vigencia 2012 cuando se inició con Dinámica .net hasta la fecha, razón por la cual resulta una tarea dispendiosos que se debe realizar de manera manual lo que implicaría contar con un auxiliar o técnico por un periodo aproximado de un año dedicado solamente a esta tarea a fin de hacer esta sistematización y en el momento no se cuenta con el recurso operativo para realizar dicho proceso.</p>
<p>Se observa de forma parcial y/o ausencia de hechos, transacciones y operaciones en las cuentas de orden, algunas de ellas: procesos de responsabilidad en cabeza de funcionario(s) y/o servidor(es) público(s), inventario de obsoletos y vencidos (registro de medicamentos vencidos de Bogotá y Zipaquirá), bienes entregados en custodia y/o terceros y bienes recibidos en garantía.</p>		X		<p>Lider de proyecto de Almacén. Lider de proyecto de farmacia</p>	<p><u>Se cumple parcialmente</u></p> <p>En la cuenta 167502 vehículos terrestres del módulo de activos fijos se observa: Tres (3) ambulancias de la Unidad Funciona Zipaquirá se encuentran bajo la responsabilidad del señor Milton Cucaita- Trabajador en Misión de la Empresa de Servicios temporales; Dos (2) automóviles de la E.S.E., como responsable</p>



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
					Nancy Aleida Laverde Olaya- apoyo administrativo – trabajador en Misión de la Empresa de Servicios Temporales; Dos (2) ambulancias de la Unidad funcional Girardot, unidad que fue entregada en febrero de 2016 y a la fecha el responsable es la Sra. Leyla Soraya Hernández Morales – trabajadora en misión de una empresa de servicios temporales en el 2015 y 2016; Una (1) unidad móvil donantes de sangre, como responsable Tatiana Guerrero Junca – banco de sangre de asociada de una cooperativa; dos (2) ambulancias bajo la responsabilidad de profesional Universitario - funcionario público y vehículo camioneta bajo la responsabilidad de funcionario público.
Se observa de manera general, no individualizados los registros de litigios y demandas, bienes, muebles y equipos recibidos y/o entregados.		X		Oficina Asesora Jurídica. Control Interno Disciplinario. Líder de Proyecto de Almacén	Se cumple parcialmente Con documentos 122397 de marzo de 2017 y 194090 de 30 de junio de 2017 se realizó en conjunto la contabilización, actualización de los procesos judiciales a favor del HUS según reporte de la oficina asesora jurídica – quien realizó una revisión general de todos los procesos administrativos y laborales. Hallazgo No. 10 del Plan Único de mejora por proceso PUMP
Las cuentas Bienes entregados en garantía (8110), Bienes entregados en custodia (8306, entre otras cuentas, No existen registros en el rango seleccionado (01/01/2015 hasta 31/12/2015)		X		Director Financiero – Subdirector Operativo Contabilidad	No se observan registros en las cuentas de orden (bienes entregados en custodia, bienes entregados en garantía) 83069001, 8110901, 91109001) Hallazgo No. 11 del Plan Único de mejora por proceso PUMP
Los soportes de los datos contables son parte integral de la contabilidad y deberán estar aplicando la normatividad vigente y las Tablas de Retención documental de la E.S.E.		X		Directora Administrativa Subdirector operativo de Sistemas.	Se cumple parcialmente Los archivos de gestión progresivamente vienen aplicando las TRD, la normatividad de gestión documental no esta aplicada en su totalidad.

[Handwritten signature]
53



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
La transición para dar cumplimiento a lo establecido para las empresas que no cotizan en el mercado de valores, porque no captan ni administran ahorro público; ha quedado establecida en las normas expedidas por la CGN, conforme al cronograma establecido por la E.S.E. se deberá dar cumplimiento.		X			Hallazgo No. 12 del Plan Único de mejora por proceso PUMP <u>Se cumple</u> Para la vigencia 2017 no se encontró cronograma, sin embargo se vienen realizando actividades establecidas por normatividad y propias del proceso contable. Hallazgo de la vigencia 2015 que se soportó (05/07/2018) con el cronograma de actividades plan acción Proceso De Convergencia Normas Internacionales de información Financiera NIIF con vigencia 2014 y 2015, firmado por el Dr. Oscar Alonso Dueñas Araque
Crear directrices de carácter contable y efectuarlas con para obtener confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de la información que genera el sistema de contabilidad de la entidad. Evitando de esta forma que la información carezca de objetividad, compatibilidad y efectividad con las políticas, métodos y procedimientos establecidos por la CGN.		X		Director Financiero – Subdirector Operativo Contabilidad	<u>Se cumple parcialmente</u> En diciembre de 2017 por resolución se expidió el Manual de políticas contables en la que se generan directrices del proceso. La capacitación realizada a los servidores públicos que realizan el proceso contable, generó experticia y lineamientos para desarrollar el proceso contable en donde se aplicó la razonabilidad y la materialidad. Sin embargo no se observan procedimientos contables para el reconocimiento, medición y revelación de los recursos procedentes de terceros orientados al cumplimiento de un fin, propósito, actividad, proyecto específico – subvenciones; de las inversiones de administración de liquidez; de los impuestos, retenciones, tasas; de las provisiones, activos contingentes, pasivos contingentes; de los beneficios a empleados; de cambios en las estimaciones contables y corrección de errores, hechos ocurridos después del periodo sobre el cual se informa.

10/17

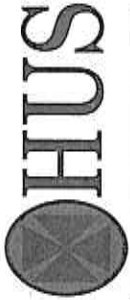


**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
<p>Las actuaciones de Comité de Sostenibilidad Contable e información financiera, determinadas en las funciones deberán ser contenidas dentro de sus actuaciones de forma objetiva, completa, identificada y demostrada documentalmente y soportado siempre que haya lugar.</p> <p>Los Back Up de la información financiera y económica de la E.S.E., además de estar debidamente custodiados deberán estar debidamente identificados, clasificados, organizados y con actas de entrega y verificación de las situaciones ambientales y de entorno.</p>		X			<p>Se cumple</p> <p>Resolución 133 de marzo de 2018 modifica resolución 265 de 2015</p> <p>Hallazgo No. 13 del Plan Único de mejora por proceso PUMP</p>
		X		<p>Directora Administrativa subdirector operativo de sistemas.</p>	<p>Se cumple parcialmente</p> <p>Con fecha septiembre 19 de 2017 la Subdirectora de Contabilidad remite las siguiente recomendación: 'Los back up de la información financiera y económica de la E.S.E., además de estar debidamente custodiados deberá estar debidamente identificados, clasificados, organizados y con actas de entrega y verificación de las situaciones ambientales y del entorno', al subdirector de Sistemas.</p> <p>Hallazgo No. 14 del Plan Único de mejora por proceso PUMP</p> <p>Soporte: El acta de reunión de cierre de 19/02/2018 realizada con profesionales en misión del proceso de gestión financiera y gestión de la información se registra el cierre de la información al cierre contable de 2017 en donde se detalla el proceso de cierre contable 2017 y cierre contable NIIF 2017, una vez realizados los cierres se da aplicabilidad a lo establecido en la actividad No. 4 del procedimiento BACKUPS código de documento 02GIS10-V1 elaborado y aprobado en abril de 2016 del proceso de Gestión de la información. Los backups son enviados por oficio al coordinador Seguridad de la HUS, según consta en oficios 2018405000607-1 y 2018405000665-1 de enero de 2018, para los backups de noviembre y diciembre de 2017.</p>
<p>Previamente los responsables de las áreas generadoras de hechos económicos, financieros, que afecten la información</p>		X			<p>Se cumple</p> <p>Hallazgo No. 15 del Plan Único de mejora por proceso PUMP</p>

[Handwritten signature]



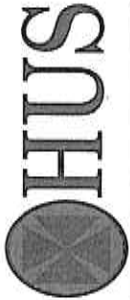
**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
contable, se reunirán con el objeto de realizar el Plan de Sostenibilidad Contable ²³ y periódicamente con los funcionarios a su cargo, para analizar y evaluar el avance al Plan de Sostenibilidad Contable (Definido previamente), y establecer las acciones administrativas y contables tendientes a ser presentadas objetivamente ante el Comité.					Se soporta: (05/07/2018) con la resolución No. 435 de 31 de octubre de 2017 en donde se adopta el Plan de Sostenibilidad del Sistema Contable de la E.S.E. HOSPITAL Universitario de la Samaritana, enviado vía correo electrónico en noviembre 10 de 2017 y socializado en noviembre 20 de 2017 a los Directores, subdirectores operativos y líderes de proyecto y trabajadores en Misión del área Financiera.
Adicionalmente Cuando se trate de ajustes contables originados en depuración y análisis de datos deben sustentarse adecuadamente, referenciado el registro de origen y adjuntando todos los documentos soportes pertinentes.		X		Director Financiero - Subdirector Operativo Contabilidad	Se cumple parcialmente Resolución 133 de marzo de 2018 modifica resolución 265 de 2015 Hallazgo No. 16 del Plan Único de mejora por proceso PUMP
El artículo 114 del decreto 2649 de 1993, establece que la información financiera y contable debe estar acompañada de las Notas como presentación de las prácticas contables, teniendo en cuenta los criterios que se deben reconocer para la revelación, medición, relevancia y presentación de los hechos económicos en los estados financieros. La notas deben contener los asuntos de importancia relativa, ser lógicas, ciertas, de fácil lectura y comprensión y secuenciales.		X	X		Se cumple Las notas a los Estados Financieros cumplen con las revelaciones requeridas en las normas para el reconocimiento, medición y revelación. Hallazgo No. 17 del Plan Único de mejora por proceso PUMP
El programa de capacitaciones de la E.S.E. debe contener las capacitaciones para el proceso contable, máxime que se vienen dando cambios importantes en su desarrollo de la contabilidad			X	Directora Administrativa Subdirector operativo	Se cumple parcialmente

²³ El Plan de Sostenibilidad incorpora las actividades a ser desarrolladas por cada una de las áreas de gestión para subsanar las deficiencias de orden administrativo y contable, observadas por evaluación interna y/o por los organismos de control; el mismo debe contener como mínimo: Actividades a desarrollar, fechas de cumplimiento, áreas involucradas y los responsables del logro de las metas propuestas y será elaborado al interior del área contable.


58



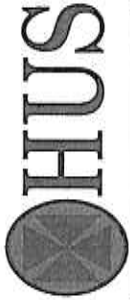
**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
pública				de Desarrollo Humano.	
La publicación de los estados financieros debe publicarse mensualmente y debe ser de fácil lectura para los ciudadanos.			X		Se cumple Hallazgo No. 21 del Plan Único de mejora por proceso PUMP
La entidad no tiene un sistema de costos que permita identificar el costo real de cada uno de sus servicios.			X	Oficina Asesora de Planeación y garantía de la Calidad Director Financiero.	No se cumple
No se observa documento alguno de la radicación y acciones posteriores a la denuncia establecida ante Fiscal Local de Reparto por robo del archivo de la entidad.			X	Subdirector operativo de sistemas	No se cumple
La E.S.E. no se hizo parte del proceso de liquidación de la clínica Zipaquirá, según se informa en el acta No. 005.			X	Subdirector operativo de mercadeo y contratación servicios de salud	No se encontró soporte de la liquidación
No se observa en las actas del comité documentos que soporten los informes presentados de costos y glosas, diferente a las tablas registradas en el acta.			X	Director Financiero - Subdirector operativo de mercadeo y contratación de servicios de salud	Se soporta con los informes trimestrales (cuatro) de la vigencia 2017 de: gestión financiera comparativos de las vigencias 2015, 2016 y 2017 que contiene un capítulo de objeciones y glosas y el informe de gastos administrativos comparativos 2016 y 2017.
Control Interno recomienda a la entidad, proceso contable, tomar las medidas tendientes a subsanar las observaciones, definir los controles para evitar que estos hechos se continúen repitiendo de la misma manera dar aplicación a lo establecido en la resolución 414 de 2014 Contaduría General de la Nación - Por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones.			X	Director Financiero - Subdirector Operativo Contabilidad	Se cumple parcialmente La E.S.E. para dar cumplimiento viene dando aplicación a lo establecido en la resolución 414 de 2014 en lo referente a la elaboración de sus políticas contables, aplicación de los criterios contables en base a la materialidad de los hechos económicos y a la razonabilidad de los profesionales del proceso contable.

7022


59

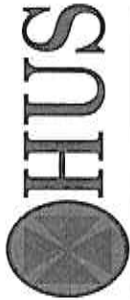


HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION												
	2014	2015	2016														
<p>En la constante búsqueda de la calidad en todos los procesos de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, este informe deberá generar un plan de mejoramiento que se integre al plan de mejoramiento institucional por procesos.</p>			X	Directores, Subdirectores líderes de proyecto y	<p><u>Se cumple parcialmente</u></p> <p>La E.S.E. – el proceso de gestión financiera incorporo 22 acciones de mejora en el Plan único de mejora PUMP de la vigencia 2017; en el seguimiento publicado en la INTRANET de fecha 14 de febrero de 2018 registra la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AVANCE 100% • CUMPLIMIENTO 100% • CIERRE DE CICLOS 100% <p>Elaborado y verificado el informe de Control Interno Contable se encuentra el siguiente resultado:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONDICION</th> <th>NUMERO DE HALLAZGOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SE CUMPLE</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>SE CUMPLE PARCIALMENTE</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>NO SE CUMPLE</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>ND</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TOTAL HALLAZGOS</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>	CONDICION	NUMERO DE HALLAZGOS	SE CUMPLE	3	SE CUMPLE PARCIALMENTE	11	NO SE CUMPLE	7	ND	1	TOTAL HALLAZGOS	22
CONDICION	NUMERO DE HALLAZGOS																
SE CUMPLE	3																
SE CUMPLE PARCIALMENTE	11																
NO SE CUMPLE	7																
ND	1																
TOTAL HALLAZGOS	22																
<p>Aun cuando se tienen las pólizas de responsabilidad civil, no se observan las pólizas de manejo de recursos públicos, para aquellos trabajadores en misión que a diario están recaudando y manejando dineros públicos, producto de un servicio público</p>		X		Directora administrativa- Subdirectora Personal	<p><u>No se cumple</u></p> <p>Se continúa dando manejo de los recursos públicos a trabajadores en misión sin amparo ni garantía – póliza de seguros que ampare el manejo y recaudo de recursos públicos., producto de la obtención de un servicio público. Ello se demuestra en el informe de arqueos realizado en</p>												

NOVA



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
El proceso de gestión financiera como proceso integrador de la información financiera de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, en el desarrollo los hechos económicos, sociales, ambientales, deberá garantizar la trazabilidad de la información para que cumpla con todas las características de reconocimiento, medición y revelación.			X	Director Financiero – Subdirector Operativo Contabilidad	diciembre de 2017 y en los trabajadores en misión que están manejando las cajas menores de la E.S.E. Hallazgo No. 22 del Plan Único de mejora por proceso PUMP Se cumple <u>parcialmente</u>
Es imprescindible que el líder del proceso de gestión financiera, optimice la herramienta, identifique el contexto de la gestión del riesgo en el proceso Contable, desde su identificación, hasta su valoración, políticas y controles que conduzcan a una gestión del riesgo efectiva en lo relacionado con el proceso Contable, lo que optimizara y mejorará la aplicabilidad del Régimen de Contabilidad Pública, el Manual de Procedimientos, el Plan General de Contabilidad Pública, La doctrina Contable Pública y la las etapas del proceso Contable.			X	Director Financiero – Subdirector Operativo Contabilidad	<u>No Se cumple</u> En el presente informe reitera la recomendación. Hallazgo No. 3 del Plan Único de mejora por proceso PUMP
El establecimiento de un sistema de costos efectivo y consecuente con la prestación de los servicios en la E.S.E. es obligatorio y necesario ya que puede ayudar a la gerencia a tomar decisiones apropiadas para la fijación de precios de los servicios, evaluar las alternativas, también puede medir la ejecución del trabajo, es decir, comparar el costo real de un servicio o los costos estimados que hoy se han establecido para algunos servicios en la E.S.E..			X	Oficina Asesora de Planeación y garantía de la Calidad Director Financiero.	<u>NO SE CUMPLE</u>
Promover y generar el conocimiento necesario de los hechos, sucesos económicos y del proceso contable para que sean reportados oportunamente y obtenidos de manera			X	Director Financiero – Subdirector Operativo Contabilidad	Se cumple <u>parcialmente</u> Se generó conocimiento a los servidores públicos de la Dirección Financiera, no se observa la socialización y/o

0000



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO CONTABLE	VIGENCIAS			RESPONSABLE (S)	OBSERVACION
	2014	2015	2016		
<p>instantánea, una vez ocurran los hechos, en procura de obtener la información financiera completa en los estados financieros presentados periódicamente.</p> <p>Establecer una directriz que establezca la realización periódicamente de las conciliaciones y cruces de saldos entre cuentas, ya que ellas permiten verificar y comprobar que los registros contables se realicen en forma adecuada con los valores monetarios correctos y conciliados.</p> <p>Control Interno recomienda los responsables del proceso contable, tomar las medidas tendientes a subsanar las observaciones, definir los controles para evitar que generen impacto, subsanen y mejoren las disposiciones adoptadas mediante resoluciones Nos. 372 y 385 de de 2016.</p>					<p>capacitación y/o trasferencia de conocimiento a los servidores públicos que generan los hechos económicos en los procesos de la E.S.E.</p> <p>Se cumple parcialmente</p> <p>Se observa el protocolo 'Conciliaciones contabilidad con otros procesos institucionales' código de documento 03GF01-V1 realizaron conciliaciones Contabilidad Vs módulo de inventarios (10 actas). Conciliación saldo módulo de cartera con el saldo en contabilidad a junio de 2017; conciliación módulo de facturación con contabilidad para junio y septiembre 2017; conciliación tesorería y contabilidad 88 actas; conciliación cuenta de incapacidades en el módulo de contabilidad frente a lo certificado por nomina (4 actas); depuración partidas conciliatorias del proceso de partidas conciliatorias bancarias (3 actas); conciliación saldo oficina glosas con el módulo de contabilidad (3 actas).</p> <p>Hallazgo No. 20 del Plan Único de mejora por proceso PUMP</p>
		X		Líder de proyecto de Almacén	
			X	Director Financiero – Subdirector Operativo Contabilidad	

62

Realizado la auditoria y el seguimiento las recomendaciones de las vigencias 2013 a 2017 se establecen los siguientes indicadores:

VIGENCIA	CALIFICACIÓN	RANGO	TOTAL RECOMENDACIONES	CUMPLIMIENTO
2013	4,09	SATISFACTORIO	8	31,25%
2014	3,96	SATISFACTORIO	21	43%
2015	3.78	SATISFACTORIO	13 correspondiente a años anteriores. 16 correspondiente al año 2015 Total 29	En desarrollo
2016	3.65	ADECUADA ²⁴	4 recomendaciones 2013, 6 recomendaciones 2014 y 21 recomendaciones 2015 pendientes de 2016 son 18 recomendaciones	En ejecución
2017	4.27	EFICIENTE	4 recomendaciones vigentes de 2014; 12 recomendaciones pendientes de 2015; 18 recomendaciones pendientes de 2016, 16 recomendaciones de la vigencia 2017.	


YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno

Bogotá, julio 06 de 2018


MARIA CLARA MARTINEZ R
Profesional Especializado

²⁴ La resolución 193 de 2016 establece el procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable en donde se establece valoración cuantitativa y los rangos de calificación de la evaluación del Control Interno Contable.