

RADICADO:



Al contestar cite Radicado 2025-3-000110-008718 Id: 52247
Folios: 1 Fecha: 17-10-2025 16:29:05
Anexos: 1 FORMATOS 5
Remitente: CONTROL INTERNO DE GESTION
Destinatario: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



Gobernación
de Norte de
Santander

COMUNICACIÓN INTERNA

110 – 068

San José de Cúcuta, 17 de octubre del 2025

PARA: Dr. JHON ALEXANDER PEREZ JAIMES, Líder de Gestión Financiera

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado Auditoría Gestión Financiera

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de GESTION FINANCIERA.


Respetuosamente solicito en término de ocho (8) días hábiles, el respectivo cargue en el aplicativo del Plan de Mejoramiento para su seguimiento.

Atentamente,

MARTIN EDUARDO HERRERA LEON

Anexo: Folios (Hojas 22)

Proyectó: María Elida Lindarte Ramírez-Auxiliar Administrativo

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-009
		VERSION: 1
	CARTA DE PRESENTACIÓN AUDITORÍA	FECHA: FEB 2025
		Página 1 de 1

Fecha: Jueves 4 de septiembre de 2025

En mi condición de (Cargo) LIDER GESTION FINANCIERA de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, con ocasión de la auditoria que adelanta la Oficina de Control Interno, por el presente manifiesto que soy responsable de la preparación, y presentación de la información que se requiera para su ejecución, por lo que me comprometo a:

1. Que se hará entrega de toda la información relacionada al proceso a cargo (Proceso Auditado) GESTION FINANCIERA objeto de auditoría, atendiendo los requerimientos hechos por la Oficina de Control interno. Dicha información se entregará de manera oportuna, completa y veraz para el propósito del proceso auditor que se adelanta.
2. Que tratándose de un proceso de auditoría interna, cuyo objetivo final es el mejoramiento de los procesos y la gestión de la entidad, así como la administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos, no será oponible la reserva de información en los términos establecidos por la ley, sin embargo, la reserva y confidencialidad de la información, será trasladada al equipo auditor.
3. Que se van a atender en términos las respuestas a las solicitudes de información y demás requerimientos que efectúe la Oficina de Control Interno.
4. Manifiesto que la información suministrada para la auditoría será preparada dentro marco normativo que rige la entidad.
5. Se mantendrá una relación de armonía, respeto y buen trato entre los colaboradores del equipo auditado y el equipo auditor.

Cordialmente,



JHON ALEXANDER PÉREZ JAIMES

Nombre y firma.

Líder del proceso.

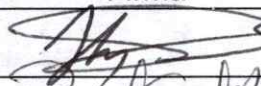
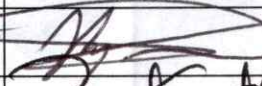
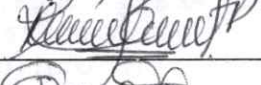
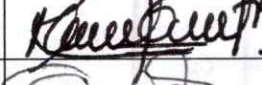
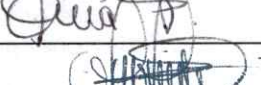

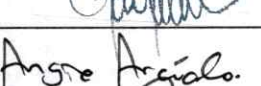
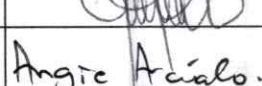
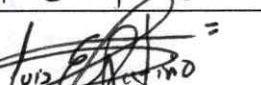
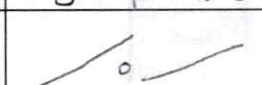

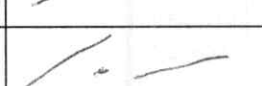
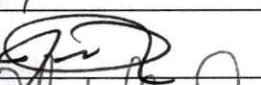
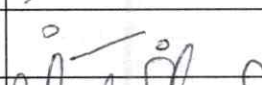
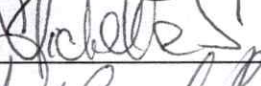
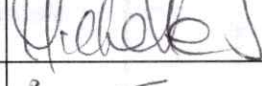
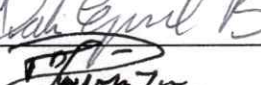
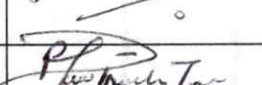
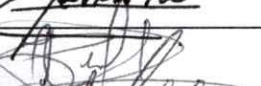

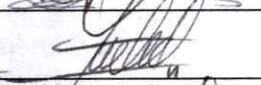
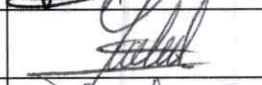

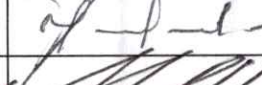
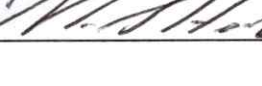



APERTURA


Fecha de inicio:			Hora de inicio	Lugar
04	09	2025	3:00 pm	Oficina Control Interno de Gestión


Proceso: GESTION FINANICERA

Observaciones:

REGISTRO

Nombre	Responsable	Reunión de apertura	Reunión de Cierre
		Firma	Firma
Jhon Alexander Pérez Jaimes	Líder Gestión Financiera		
Zoila Rosa Gutiérrez Parada	Presupuesto		
Erika Yurley Pérez Pallarez	Contabilidad		
María Teresa Gélvez Duarte	Tesorería		
Angie Lizbeth Arévalo Arévalo	Profesional (Tesorería)	Angie Arévalo.	Angie Arévalo.
Luis Enrique Patiño Fuentes	Coordinador Facturación (Cootransmar)		
Mario Edgar Peñaranda Peñaranda	Líder Facturación		
Jofren Andres Arévalo Rangel	Cuentas Medicas		
Kathleen Michelle Suarez Rojas	Cartera		
Dalia Catalina Espinel Blanco	Profesional (Cartera)		
Martin Alonso Parada Leal	Costos		
María del Pilar Velandia Molina	Saneamiento Contable		
Jhon Kleber Garcia Gomez	Auditor		
Angela Adriana Silva	Interventora		
Martin Eduardo Herrera León	Asesor de Control Interno de Gestión		

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 5
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUL 2025
		Página 2 de 4

Mónica Yerald Hernández Contreras	Profesional Universitario		
Laura Natalia Barrera Echeverry	Profesional Universitario		
Vanessa Carolina Contreras Fuentes	Profesional Universitario		
Martín Mora Hernández	Profesional Especializado		
Humberto Camilo Joves Buitrago	Profesional Universitario O.		
Karla Juliana Silva García	Tecnico	Karla Juliana Silva	Karla Juliana Silva
Paola Andrea Samboni Medina	Profesional Universitario		
Maryury Espinoza Rangel	Profesional Costos		
Katherine Gómez	Enfermera		

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

El objetivo de la presente será evaluar de manera transparente y al detalle el cumplimiento de los respectivos procesos que competen al proceso de Gestión Financiera, mediante la documentación de carácter público con la que cuenta la institución; así como la documentación interna del proceso auditar. De igual manera se revisaran los planes de mejoramiento, los indicadores y riesgos propios de la dependencia; a fin de generar recomendaciones y acciones encaminadas a la mejora.

METODOS Y PROCEDIMIENTOS

Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente auditoría, están determinados por el plan de acción institucional, códigos, manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, planes de mejoramiento, mapa de riesgos, indicadores y normatividad vigente tanto interna como externa que afectan el proceso objeto de evaluación. Así mismo los aspectos inherentes al desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.


Para el desarrollo de la presente, se solicitaran documentos, informes financieros, archivos y cualquier material físico o digital, para su respectiva evaluación y control.

ALCANCE

El alcance de esta auditoría será la vigencia comprendida entre el 1 de Septiembre de 2024 hasta el 31 de agosto de 2025.

CRITERIOS

Para la presente, los criterios no serán distintos a los establecidos en la Constitución Política, las Normas de Auditoría Generalmente Auditadas (NAGA), código de ética del auditor, Decreto 2193 de 2004 "Por el cual se reglamentan parcialmente los Artículos 42 de

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-003
			VERSION: 5
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA		FECHA: JUL 2025
			Página 3 de 4


la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003", Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", Resolución 6066 de 2016 "Por la cual se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones", Decreto 903 de 2014 "por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud", Decreto 441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud", Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", Ley 80 de 1989 "por lo cual se crea el Archivo General de la Nación" y demás decretos reglamentarios.

Se procederá igualmente por lo contemplado en el plan de acción institucional, código de integridad y buen gobierno, información pública (página web externa e intranet) y cualquier otra normativa externa o propia del procedimiento auditar.

La Evaluación de Control Interno de Gestión será únicamente basada en evidencias que serán comunicadas una vez terminado el plazo para ser realizadas. Requerirá en especial un trabajo mancomunado entre las partes a fin de lograr una auditoría transparente y completa para la vigencia establecida.


CIERRE				
Fecha:			Hora de cierre:	Lugar:
DD 10	MM 10	AAAA 2025	8:00 Am	Oficina Control Interno de Gestión
Observaciones:				

SUSPENSIÓN				
Fecha:			Hora:	Lugar:
DD	MM	AAAA		
Causal de Suspensión: <ul style="list-style-type: none"> Deficiencias significativas en el Sistema de Control Interno No realizar pruebas suficientes o recolección no apropiada de evidencias Falta de independencia y objetividad No cumplir con las normas de auditoría Conflictos de interés Comportamiento poco ético No brindar información necesaria o veras Falta de cooperación entre las partes 				


	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 5
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUL 2025
		Página 4 de 4

- Fuerza mayor, caso fortuito o evento adverso
- Común acuerdo entre las partes del ejercicio auditor

Descripción:

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 1 de 22

1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Proceso		Responsable del proceso	
Gestión Financiera		Jhon Alexander Pérez Jaimes	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
04/09/2025	10/10/2025	07/10/2025	Programada
Auditores		Auditados	
Martin Eduardo Herrera León		Jhon Alexander Pérez Jaimes	
Mónica Yeraldí Hernández Contreras		María Teresa Gélvez Duarte	
Laura Natalia Barrera Echeverry		Kathleen Michelle Suarez Rojas	
Martín Mora Hernández		Luis Enrique Patiño Fuentes	
Paola Andrea Samboni Medina		Mario Edgar Peñaranda Peñaranda	
Humberto Camilo Joves Buitrago		Jofren Andres Arévalo Rangel	
Vanessa Carolina Contreras Fuentes		Zoila Rosa Gutiérrez Parada	
Karla Juliana Silva García		Martin Alonso Parada Leal	
		María del Pilar Velandia Molina	
		Erika Yurley Pérez Pallares	
		Jhon Kleber Garcia Gomez	
		Dalia Catalina Espinal Blanco	
		Maryury Esguerra Rangel	
		Katherine Gomez Lascano	
		Angela Adriana Silva	
		Marcela del Pilar Gallo Velazco	
Objetivo general:			
El objetivo de la presente será evaluar de manera transparente y al detalle el cumplimiento de los respectivos procesos que competen al proceso Gestión Financiera, mediante la documentación de carácter público con la que cuenta la institución; así como la documentación interna del proceso a auditar. De igual manera se revisaran los planes de mejoramiento, los indicadores y riesgos propios de la dependencia; a fin de generar recomendaciones y acciones encaminadas a la mejora.			
Alcance:			
El alcance de esta auditoría será la vigencia comprendida entre el 1 de septiembre de 2024 hasta el 31 de agosto de 2025.			
Metodología:			
Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente auditoría, están determinados por el plan de acción institucional, códigos, manual de procesos y procedimientos, manual de funciones, planes de mejoramiento, mapa de riesgos, indicadores y normatividad vigente tanto interna como externa que afectan el proceso obieto de evaluación. Así mismo los aspectos			

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 2 de 22

inherentes al desarrollo del Modelo Integrado de Planeación, Gestión MIPG y Programa de transparencia y ética pública PTEP.

Para el desarrollo de la presente, se solicitarán documentos, archivos y cualquier material físico o digital, para su respectiva evaluación y control.


Criterios:

Para la presente, los criterios no serán distintos a los establecidos en la Constitución Política, las Normas de Auditoría Generalmente Auditadas (NAGA), código de ética del auditor, Decreto 2193 de 2004 *“Por el cual se reglamentan parcialmente los Artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003”*, Ley 100 de 1993 *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, Ley 1122 de 2007 *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, Resolución 6066 de 2016 *“Por la cual se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”*, Decreto 903 de 2014 *“por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud”*, Decreto 441 de 2022 *“Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”*, Ley 1474 de 2011 *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”*, Ley 80 de 1989 *“por lo cual se crea el Archivo General de la Nación”* y demás decretos reglamentarios. Se procederá igualmente por lo contemplado en el plan de acción institucional, código de integridad y buen gobierno, información pública (página web externa e intranet) y cualquier otra normativa externa o propia del procedimiento a auditar.


La Evaluación de Control Interno de Gestión será únicamente basada en evidencias que serán comunicadas una vez terminado el plazo para ser realizadas. Requerirá en especial un trabajo mancomunado entre las partes a fin de lograr una auditoría transparente y completa para la vigencia establecida.

2. HALLAZGOS						
N.º	Descripción del hallazgo	Procesos y/o procedimientos	C	NC	OB	Fuente del hallazgo
1.	En revisión de la caracterización del proceso de Gestión Financiera, se evidencia que se encuentra actualizada.	Caracterización GF-CA-001	X			Gestión Financiera. Intranet
2.	Respecto al procedimiento de acuerdos de adición, reducción y traslados presupuestales GF-PR-006, se evidenció lo siguiente:	Procedimiento de acuerdos de adición, reducción y traslados presupuestales GF-PR-006		X		Gestión Financiera Presupuesto


	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la actividad número 1. Notificación de adición, reducción y traslados presupuestales, se evidenció que se realiza la comunicación vía whatsapp y no por correo institucional como se encuentra establecido en el punto de control. ➤ En el documento no se indica la actividad de solicitarle a la Gerencia el número consecutivo para los acuerdos. ➤ Se debe agregar la actividad de presentar el acuerdo al IDS para que emitan el concepto de viabilidad. <p>Se debe seguir contando con los soportes correspondientes a las revisiones por parte de la Gerencia, Subgerencias, Junta Directiva, líder financiero, IDS, acuerdos, resoluciones, proyectos.</p> <p><u>Acción Correctiva.</u></p>					
3.	<p>No se está realizando la actividad numero 13 <i>Certificación de la veracidad de la información de los documentos</i>, del Procedimiento ejecución del presupuesto de ingresos y gastos GF-PR-010, por lo tanto se debe revisar y ajustar a las actividades que el proceso realiza.</p> <p><u>Acción Correctiva.</u></p>	GF-PR-010 Procedimiento Ejecución del Presupuesto de Ingresos y Gastos		X		Gestión financiera Presupuesto
4.	<p>Se soporta el cumplimiento de las actividades del procedimiento informe de</p>	GF-PR-012 Procedimiento	X			Gestión financiera Presupuesto

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA		FECHA: OCT 2023
			Página 4 de 22

	ejecución presupuestal GF-PR-012.	Informe de Ejecución Presupuestal.				
5.	<p>En cuanto al contenido general del procedimiento elaboración proyecto de presupuesto GF-PR-011, se soporta el cumplimiento de las actividades pero es importante considerar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ De la actividad número 1 a la número 7 se debe identificar necesidades, información enviada por las diferentes áreas de la entidad en los formatos indicados en el punto de control, se evidenciaron formatos diligenciados sin su respectivo encabezado donde se puede evidenciar el código, versión y fecha. ➤ Se soportó parcialmente la actividad número 2, puesto que, se evidenció el formato GF-FO-027 Proyección de ingresos de venta de servicios de salud pero no el formato GF-FO-032 Proyección de Otros Ingresos Corrientes. ➤ Este procedimiento es fundamental para la entidad, porque establece una base para la planificación y control financiero. Se deben definir metas 	GF-PR-011 Procedimiento Elaboración Proyecto de Presupuesto			X	Gestión financiera Presupuesto


	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023
				Página 5 de 22

	<p>claras, obtener datos históricos confiables para proyectar, involucrar a los líderes de cada área para una visión integral, incluir todos los posibles costos.</p> <p><u>Acción Preventiva.</u></p>					
6.	<p>Respecto a la revisión de indicadores se evidencia que el ID 4004 proporción ejecución presupuestal de gastos, en el mes de enero y febrero de 2025 presenta calificación “Malo” sin plan de mejora.</p> <p><u>Acción Preventiva</u></p>	<p>Revisión de Dashboard de indicadores.</p>			X	Gestión Financiera – Presupuesto
7.	<p>Constatado el procedimiento de pagos, se evidencia sin punto de control en la actividad numero 2</p> <p>Procedimiento de ingresos financieros, no menciona dentro de sus actividades labor de revisión y firma del informe de ingreso proyectado por cartera.</p> <p>En la actualización del procedimiento de pagos no tuvieron en cuenta la observación de la auditoria anterior, donde No se documenta que actividades se deben llevar a cabo en caso de anulaciones, errores, cancelaciones y/o devoluciones en cuanto a un la elaboración de comprobante de egreso; además tampoco contempla en el mapa de riesgo la posibilidad de la materialización del riesgo.</p> <p><u>Acción Correctiva.</u></p>	<p>GF-PR-016: Procedimiento de pagos</p> <p>GF-PR-002: Procedimiento de ingresos financieros.</p> <p>Mapa de Riesgo.</p>		X		Gestión financiera Tesorería

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023
				Página 6 de 22

8.	<p>Realizado el acompañamiento al arqueo de caja, se evidencia que la actividad descrita se ejecuta acorde al procedimiento.</p> <p>Revisados los procedimientos de cuentas por pagar y descuentos, constatadas sus actividades mediante sus puntos de control se evidencia su cumplimiento.</p>	<p>GF-PR-004 Procedimiento arqueo de caja a facturadores</p> <p>GF-PR-013: Procedimiento de recepción y trámite de otras cuentas por pagar (nomina, resoluciones y servicios públicos).</p> <p>GF-PR-014 Procedimiento de recepción y tramite de cuentas por pagar (Prestación de servicios).</p> <p>GF-PR-015 Procedimiento recepción y tramites de cuentas proveedores de bienes.</p> <p>GF-PR-020 Procedimiento descuento directo de estampilla pro hospital.</p> <p>GF-PR-022 Procedimiento descuento directo de tasa pro deporte</p> <p>GF-PR-043 Procedimiento descuento directo de estampilla pro desarrollo académico</p>	X			<p>Gestión financiera</p> <p>Tesorería</p>
9.	Tras revisión en la página web, no se evidencia la resolución por la cual se actualiza el manual de políticas contables de la	<p>Manual de políticas contables</p> <p>GF-MA-IN-001</p>			X	<p>Intranet: Políticas institucionales</p> <p>Página Externa</p>

	<p>entidad, documento actualizado en diciembre 2024.</p> <p>Situación que también ocurrió en la vigencias anterior con las políticas contable fecha enero 2023</p> <p>Solo se encuentra publicada la resolución No.000040 del 05 de enero de 2017, N°0002592 del 27 de diciembre de 2021.</p> <p><u>Acción Preventiva.</u></p>					
10.	<p>Revisando el procedimiento de declaraciones tributarias, se evidencia que han realizado la respectiva presentación de formularios y pagos dentro de los plazos establecidos para el cumplimiento de la obligaciones tributarias, sin embargo y teniendo en cuenta que está identificado como un riesgo N°4 dentro del mapa de riesgo, donde la descripción de control es la siguiente: Presentación de Declaraciones Tributarias (Rete fuentes, Rete ICA, Rete IVA, Renta Exógenas DIAN y Exógena Alcaldía), el cual está reflejando como tal la obligación o tarea que debe cumplir la entidad; mas no me está describiendo un control.</p> <p>De acuerdo a lo anterior cabe mencionar que no tiene en cuenta usar herramientas que facilite el cumplimiento de las obligaciones fiscales. Un buen punto de partida es tener un calendario tributario institucional</p>	<p>GF-PR-017</p> <p>Procedimiento de Declaración Tributaria</p> <p>Mapa de Riesgo</p>		X		<p>Gestión Financiera</p> <p>DIAN</p> <p>ESTATUTO TRIBUTARIO DIAN Artículo 641.</p> <p>Contabilidad</p>

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023
				Página 8 de 22


	<p>actualizado, donde se registren todas las fechas límite de presentación y pago. Usar recordatorios automáticos, ya sea en aplicaciones o software contable.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p>					
11.	<p>Revisado el procedimiento elaboración de estados financieros se contemplan las siguientes falencias:</p> <p>En la actividad N°3 se observa que en la descripción no define como se lleva a cabo en el momento de realizar los ajustes necesarios. “expresa que se reúne con el área requerida (sea nomina, cartera o almacén) para realizar el respectivo análisis y justificación de ajustes, y solo en la <u>descripción</u> afirma es realizar y digitar los ajustes necesarios en DGH.</p> <p>En la actividad N°6 donde menciona que si se presenta diferencias dice que regresa a la actividad N°5, faltando complementar en la descripción que el tener que regresarse, automáticamente se debe elimina la impresión anterior.</p> <p>En la actividad N°7 o N°8 Ninguna de las dos menciona fecha específica para la carga de información a la página de la contaduría-chip, debido que es importante mencionarlo para evitar que la información se suba extemporáneamente.</p> <p>En la actividad N°10 el registro de control no</p>	GF-PR-019 Procedimiento elaboración de estados financieros			X	Gestión Financiera Contabilidad

	<p>menciona el pantallazo del cargue de la información, solo dice página web ministerio de salud.</p> <p>En la actividad N°12 “Firmar y remitir los estados financieros” esta actividad la lleva a cabo antes de subir la información a la plataforma.</p> <p>Por cuanto lo anterior se percibe que el procedimiento presenta falta de organización en las actividades y claridad en su descripción.</p> <p><u>Acción Preventiva</u></p>					
12.	<p>Al revisar los estado financieros segundo trimestre 2025 es decir hasta junio, hay un rubro 3225 “<i>RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES</i>” presenta valor (-325.109.636.841,71) cuando comparo con la vigencia 2024, no viene en perdida, arroja valor positivo, la perdida se generó a 31 de marzo 2025, por ende no debería estar en <i>RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES</i>, rubro que señala a vigencia anterior, debería estar en RESULTADOS DEL EJERCICIO ya que la vigencia fiscal actual aún no ha culminado, como bien sabemos en cuanto finalice la vigencia actual y continua pérdida si pasa a ese rubro de “<i>RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES</i>”</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p>			X		
13.	<p>De acuerdo al procedimiento de</p>	GF-PR-021			X	Gestión Financiera


	<p>conciliaciones bancarias se evidencian la ejecución de las diversas actividades, sin embargo los registros de control que se soporta, algunos no están anotados como punto de control, entre esos se identifica en las siguientes actividades:</p> <p>N°1 Falta correo electrónico.</p> <p>N°5 y N°9 falta el registro de como informa a la oficina de tesorería las partidas que generan diferencia en la conciliaciones.</p> <p>N°6 y N°9 Redacción en la descripción que dice continúe a la actividad 5, lo correcto seria es regrese.</p> <p>N°8 falta mencionar en el registro oficio por control doc. Ya que oficios interno en físico no se está manejando.</p> <p>N°10 y N°11 falta en el registro de control oficio de respuesta.</p> <p>Por cuanto lo anterior se percibe que el procedimiento presenta falta documentación en el punto de control y en las actividades claridad en su descripción.</p> <p><u>Acción Preventiva</u></p>	Procedimiento Conciliaciones Bancarias				Contabilidad
14.	<p>En el procedimiento de distribución de costos en la actividad 7. <i>Distribución de la depreciación</i>; el auditado indica aun continua la depreciación de la edificación realizándose por el módulo de contabilidad, y no por el módulo de activos fijos debido a que no cuenta con procedimiento para la inclusión de los mismos.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, cabe mencionar</p>	<p>GF-PR-018 Procedimiento distribución de costos</p> <p>GF-PR019 Procedimiento elaboración estados financieros</p>		X		<p>Gestión Financiera</p> <p>Costos</p> <p>Contabilidad</p> <p>Almacén y Sistemas</p>

	<p>que en el procedimiento elaboración de estados financieros en la actividad N°2 Realizar cálculos, reitera lo mismo que a pesar de las solicitudes y gestiones para parametrizar el sistema, aun continua haciéndose manualmente el cálculo de depreciaciones, amortizaciones y traslado en DGH (módulo de contabilidad).</p> <p>En contabilidad manifiesta que por la demora en pagos contrato DGH, demoran dar respuesta a soluciones del software.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p>					
15.	<p>Revisando el procedimiento de distribución de costo no evidencia la actividad N°12, debido que durante la vigencia 2025 no se realizó informe final de costos; el profesional manifiesta que no cuenta con tiempo suficiente y adicional a eso que esa actividad corresponde a costo hospitalario, en consecuencia solo se revisó el informe final de costo vigencia 2024, donde refleja un déficit anual \$13.116.956.786, indicando pérdidas para la entidad,</p> <p>En este orden de ideas se deduce que no se evidencia la situación actual de la entidad, dado que no se puede identificar qué áreas son más o menos rentables, para la toma de decisiones financiera.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p>	<p>GF-PR-037 Procedimiento distribución de costo</p> <p>Subgerencia Administrativa y de Salud</p>		X		<p>Gestión Financiera Informe costos hospitalarios clases 6 y 7, Año 2024</p>
16.	<p>Los costos unitarios por servicio (CUPS) aún no</p>				X	Gestión Financiera


	<p>cuenta con parametrización en el sistema Dinámica, por lo que es importante señalar que usar gestión manual, se consideraría un procedimiento ineficiente, genera errores, no permite una visión clara y limita el crecimiento al no poder evaluar correctamente el desempeño de las actividades, Incrementando el riesgo de generar malos cálculos en el momento de tener en cuenta a la hora de firmar convenios y/o contratos.</p> <p><u>Acción Preventiva</u></p>	<p>GF-PR-037 Procedimiento de costos hospitalarios</p> <p>Mapa de Riesgo</p>				Costos Hospitalarios
17.	<p>Revisando el Procedimiento de costos hospitalarios presenta falencias, debido a las diferentes actividades se encuentran en desorden, los soportes como registro de control no concuerda todos con los evidenciados, por lo se observa falta de una planificación detallada y desalineada con los objetivos del dicho procedimiento.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p>	<p>GF-PR-037 Procedimiento de costos hospitalarios</p>		X		Gestión Financiera Costos Hospitalarios
18.	<p>En el procedimiento de Saneamiento contable se observa lo siguiente:</p> <p>En la actividad N°1 el punto de control no registra lo mencionado en la entrevista como son las actas, Excel y correo.</p> <p>En la actividad N°4 y 5 se encuentran en orden contrario; revisado el contenido de ambas actividades. depende la</p>	<p>GF-PR-023 Procedimiento Saneamiento contable</p>			X	Manual de Cartera GF-MA-003

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023
				Página 13 de 22


	<p>actividad 5 del resultado de la 4, por lo que debes seguir el orden lógico, adicional a eso no registra el punto de control en la actividad de estructurar ficha técnica de saneamiento (GF-FO-013)</p> <p><u>Acción Preventiva.</u></p>					
19.	<p>En revisión de la normativa aplicable respecto de la "Sala Amiga de lactancia"; se evidencia que los aliados estratégicos UCIS de Colombia han utilizado la sala del hospital contraviniendo el postulado normativo referente a que toda empresa de más de 50 empleados o de capital superior a 1.500 smmlv; debe contar con su propia sala amiga. El no cumplimiento de este postulado sugiere un riesgo de posible sanción.</p> <p>Mediante registros aportados directamente desde la sala amiga de extracción, se evidencia que diariamente UCIS utiliza las instalaciones propias del hospital, sin reconocer ningún tipo de contraprestación, ni siquiera respecto de los insumos y EPP requeridos para el uso de la sala, incluso frascos de porcionado de tejido de talento humano, escasos en la institución.</p> <p>En visita a los auditores de esta APP, se comunicó mediante llamada telefónica con calidad UCIS, funcionaria que sugiere la posibilidad de que el uso de la sala sea esporádico y en</p>	Alianza Publico Privada UCIS de Colombia		X		<p>Ley 1823 de 2017</p> <p>Resolución 2423 de 2018</p>

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA				FECHA: OCT 2023
					Página 14 de 22


	<p>todo caso para donar el tejido humano, situación que dista de la realidad de acuerdo con los registros aportados.</p> <p>Sumado a la contravención normativa expuesta, el constante suministro por parte del hospital de los insumos referenciados supone un posible detrimento patrimonial no cubierto por el contrato de alianza.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p>					
20.	<p>En revisión de los formatos de verificación y seguimiento de supervisión de servicios tercerizados en conjunto con sus respectivos informes proyectados por los profesionales encargados, se evidencia cumplimiento de obligaciones.</p> <p>Por otra parte y respecto a compromisos derivados de actas de reunión mensuales entre las APP y el Hospital, se evidencia cumplimiento aunque debe advertirse sobre su extemporaneidad en el cumplimiento de compromisos.</p> <p>Se hace necesario entonces por parte de los supervisores e interventoría contar acceso a plataforma de formulación y seguimiento de planes de mejoramiento para evitar riesgo de cumplimiento extemporáneo de compromisos.</p> <p><u>Acción Preventiva</u></p>	GF-PR-025 Procedimiento para la supervisión de servicios tercerizados			X	<p>Alianzas Publico Privadas</p> <p>Informes interventoría de supervisión y</p>

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023
				Página 15 de 22

21.	<p>Habiendo realizado la verificación de las actividades del procedimiento; se evidencia que los puntos de control de las actividades 2, 3, 4, 6, 7 y 8 requieren referenciar los formatos específicos e institucionalizados que se utilizan como soporte de las actividades.</p> <p>En caso de no contar con formatos codificados, debe solicitarse su creación ante el comité de Gestión y desempeño; pues al igual que en la pasada auditoria se evidencio dificultades al respecto.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p>	GF-PR-025 Procedimiento para la supervisión de servicios Tercerizados		X		Gestión Financiera Alianzas Publico Privadas Interventoría
22.	En el procedimiento de Cartera, se evidencia su respectivo cumplimiento en cada una de las actividades mediante los registros que tiene estipulados como puntos de control.	GF-PR-001 Procedimiento de Cartera		X		Gestión Financiera Manual de cartera Cod: GF-MA-003
23.	<p>Durante la reunión de auditoria de cartera, se presentó un corte de luz que duro 15 minutos aproximadamente, la profesional expresa que a pesar de las solicitudes enviadas a la oficina pertinente, aun continua ocurriendo diariamente, por lo que puede perjudicar seriamente la pérdida de información, ya que los cortes repentinos de energía pueden dañar el hardware de la computadora, afectar archivos, o impedir que se guarden los trabajos en curso, resultando en la pérdida de datos críticos.</p>	Cartera			X	Gestión Financiera cartera


	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA		FECHA: OCT 2023
			Página 16 de 22

	<u>Acción Preventiva</u>					
24.	Los siguiente indicadores 4016,4018,4019,4020,4021, 3990, 3995 , 3997, 4017, 4018, 4019, 4020 y 4021 (cartera); 4005, 4011, 4012 y 4014 (contabilidad) 4023 (tesorería) cumple con el cargue de soportes junto con su respectivo análisis vigencia 2025	Panel de indicadores	X			Gestión Financiera Cartera contabilidad
25.	<p>Teniendo en cuenta el informe de avances consolidado de costos unitarios a la fecha (1 de octubre de 2025) y Revisando Factura de venta electrónica FEMS594333 se refleja que se está prestando servicios sin conocer su costo, en este caso “procedimientos quirúrgicos”</p> <p><i>De acuerdo lo anterior, cabe señalar que vender un servicio sin conocer su costo puede llevar a pérdidas, ya que no se puede asegurar la rentabilidad ni establecer una tarifa justa.</i></p> <p><i>Además también se evidencia en la factura en el ítem de procedimiento PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA, no cobra el servicio del cirujano ni tampoco del ayudante quirúrgico.</i></p> <p><u>Acción Correctiva</u></p>	Informe de costos unitario hospitalarios		X		Gestión financiera Facturación Factura de venta electrónica FEMS594333
26.	Tras la revisión realizada al aplicativo institucional – Tablero Único de Indicadores, correspondiente al periodo 2024 y 2025, se evidenció el cumplimiento de los indicadores establecidos,	Aplicativo institucional TUCI, tablero único de indicadores	X			Gestión Financiera Facturación Manual de procesos S.I.G

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA				FECHA: OCT 2023
					Página 17 de 22

	los cuales se encuentran actualizados, con su respectivo soporte, documentados y en coherencia con las metas definidas por la institución.				
27.	Ante revisión documental en la intranet del procedimiento GF-PR-003 “Procedimiento de Facturación”. Como resultado de dicha revisión, se evidenció su respectiva actualización del mencionado procedimiento.	GF-PR-003: Procedimiento de Facturación.	X		Informe de Auditoría Vigencia 2024 Manual de procesos y procedimientos. S.I.G
28.	Con base en la observación identificada durante la auditoría anterior, se realizó la revisión documental en la intranet del procedimiento GF-PR-024 “Procedimiento de Atención de Accidente de Tránsito” y GF-GI-002 “Guía de Facturación”. Como resultado de dicha revisión, se constató que ambos documentos se encuentran actualizados y debidamente publicados en la intranet, evidenciando el cumplimiento de lo requerido.	GF-PR-024: Procedimiento de Atención de accidente de tránsito GF-GI-002: Guía de Facturación.	X		Informe de Auditoría Vigencia 2024 Manual de procesos y procedimientos. S.I.G
29.	Durante la revisión en tiempo real realizada en el área de facturación por piso, se seleccionaron aleatoriamente los casos correspondientes al piso 3 (Pediatria, cama 305) y al piso 7 (Medicina Interna, cama 729). Esta verificación se efectuó con base en el procedimiento GF-PR-041 “Procedimiento de Facturación para Egreso	GF-PR-041: Procedimiento de facturación para egreso del paciente. Piso 3: Pediatria Piso 7: Medicina Interna		X	Manual de procesos y procedimientos. S.I.G


	<p>del Paciente”, específicamente en la <i>Actividad 1: Recibir historia clínica</i>, la cual establece que el personal asistencial debe entregar la historia clínica completamente diligenciada de pacientes hospitalizados o ambulatorios en urgencias adultos y/o pediátricos, registrando la información en el formato IC-FO-003 “Control y Verificación de Entrega de Expedientes de Historia Clínica”.</p> <p>Como resultado, se evidenció que algunos campos del formato, específicamente los relacionados con <i>servicio de egreso, fecha y hora de entrega</i>, no se encontraban diligenciados en su totalidad. Esta situación afecta la trazabilidad y el control de la entrega de historias clínicas, generando riesgos potenciales en la gestión documental y en el proceso de facturación de egresos.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p>					
30.	<p>Durante la revisión en tiempo real realizada en el área de facturación por piso, se seleccionó el caso correspondiente al piso 9 (Cirugía General). Esta verificación se efectuó con base en el procedimiento GF-PR-032 “Procedimiento de Facturación de Hospitalización”, específicamente en la <i>Actividad 2: Verificar censo</i>, la cual establece que el censo del servicio de hospitalización debe ser</p>	<p>GF-PR-032: Procedimiento de Facturación de Hospitalización</p> <p>Piso 9:</p>			X	<p>Gestión Financiera Facturación Manual de procesos S.I.G</p>

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN			CODIGO: CI-FO-005	
				VERSION: 4	
	INFORME DE AUDITORÍA			FECHA: OCT 2023	
				Página 19 de 22	

	<p>enviado de lunes a sábado al área de facturación vía correo electrónico, firmado y aprobado por la enfermera profesional de turno.</p> <p>Como resultado, se evidenció, a través de consulta con el personal auxiliar de facturación, que dicho procedimiento no se está llevando a cabo conforme a lo establecido, ya que el envío del censo no se realiza bajo las condiciones definidas.</p> <p><u>Acción preventiva</u></p>				
31.	<p>Con base en las tres observaciones identificadas durante la auditoría anterior, se efectuó la revisión documental en la intranet, evidenciándose el cumplimiento de los requerimientos establecidos.</p>	<p>Mapa de Riesgo Institucional</p> <p>GF-PR-008: Procedimiento de cuentas medicas</p> <p>GF-GI-001: Guía de cuentas medicas</p> <p>Aplicativo institucional TUCI, tablero único de indicadores</p> <p>Cuentas medicas</p>	X		<p>Gestión Financiera</p> <p>Cuentas medicas</p> <p>Manual de procesos</p> <p>S.I.G</p>
32.	<p>Tras la revisión realizada al aplicativo institucional – Tablero Único de Indicadores, correspondiente al periodo 2024 se identificaron las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El indicador con ID 3524 referente al porcentaje de glosas de primera vez incumple la meta 	<p>Aplicativo institucional TUCI, tablero único de indicadores</p> <p>Cuentas medicas</p>		X	<p>Gestión Financiera</p> <p>Cuentas medicas</p> <p>Manual de procesos</p> <p>Informe de Auditoría Vigencia 2024</p> <p>S.I.G</p>

	<p>establecida debido a que su periodicidad es mensual y no se evidenció el soporte correspondiente al mes de diciembre, lo que ocasiona el incumplimiento de la meta fijada.</p> <p>➤ El indicador con ID 3522 referente, porcentaje de devolución de facturas incumple la meta establecida debido a que, aunque su periodicidad es mensual, no se evidenció el soporte correspondiente a, octubre, diciembre, lo que genera el incumplimiento de la meta definida.</p> <p><u>Acción correctiva</u></p>					
33.	<p>Durante la revisión en tiempo real realizada en el área de Cuentas Médicas con profesional de apoyo, con base en el procedimiento GF-PR-008 “Procedimiento de Cuentas Médicas”, específicamente en las actividades 2: <i>Asignación de glosas y devoluciones</i>, 5: <i>Respuestas a objeciones</i> y 6: <i>Notificación a Cartera</i>, se evidenció la necesidad de incluir como registro/punto de control el Control DOC, con el fin de fortalecer la trazabilidad y verificación del proceso.</p> <p><u>Acción preventiva</u></p>	<p>GF-PR-008: Procedimiento de Cuentas Médicas’</p> <p>Cuentas medicas</p>			X	<p>Manual de procesos y procedimientos.</p> <p>S.I.G</p>

Descripción de Hallazgo: Conforme (C); No Conformidad (NC); Observación (OB), Marque con una X según corresponda.


	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 21 de 22

RECOMENDACIONES:

- Revisar todos los procedimientos correspondientes al proceso de Gestión Financiera, identificando sus puntos de control, los cuales sean registros relevantes, para evidenciar la realización de actividades y el logro de los objetivos.
- Revisar el mapa de riesgos institucional, puesto que, no se identificó riesgo para el área de presupuesto y costo, con el fin de asegurar la identificación completa de todos los riesgos y peligros potenciales que puedan afectar a la entidad.
- Continuar periódicamente con la gestión de ajuste a las tarifas de servicios para asegurar que la entidad sea competitiva y rentable.
- El proceso de gestión financiera hacer seguimiento constante al procedimiento de costos hospitalarios, siendo un método que ayuda a garantizar una gestión eficiente al permitir identificar debilidades en el uso de recursos, optimizar la asignación presupuestaria, mejorar la calidad de la atención y tomar decisiones estratégicas basadas en información económica y operativa.
- Mejoramiento continuo del procedimiento de generación de facturas, revisión y radicación de las mismas, la actualización permanente de los procesos y procedimientos internos a la nueva normatividad legal y al seguimiento continuo y oportuno de las operaciones inherentes al área de tal forma que se cuente con la información necesaria para la toma de decisiones que posibiliten la consecución de las metas financieras propuestas, orientando los esfuerzos a la obtención de una facturación de calidad que posibilite una rápida recuperación de los recursos.
- Fortalecer el equipo de costos, con el fin de hacer el levantamiento de los costos de procedimientos médicos, y así garantizar tarifas competitivas en el mercado.
- Seguimiento con respecto a la publicación trimestral, semestral y anual en la página web institucional de la información financiera: ejecuciones presupuestales consolidadas de ingresos y gastos, presupuesto general de la vigencia, acuerdos que modifique el presupuesto inicial, balance general, balance de comprobación y, plan de adquisiciones.
- Descargar y utilizar los formatos que se encuentran en la intranet para que estén atentos a sus versiones e utilicen el documento vigente.
- Mantener vigilancia y registro de Planes de Mejoramiento e Indicadores; teniendo como objetivo claro que la información que genere sea útil y permita medir y evaluar los resultados del funcionamiento de la entidad durante los distintos periodos, así como, el análisis de los mismos siempre debe estar soportado para alcanzar la meta propuesta, como lo establece el Manual de Indicadores Único IC-MA-002.
- Verificar las actividades de procedimientos pertenecientes a otra dependencia frente a su procedencia y su responsabilidad transversal. Es importante que al momento de la elaboración de procedimientos que involucran diferentes procesos realicen mesas de trabajo para definir responsabilidades, revisión y aprobación del mismo.
- Hacer uso de las herramientas institucionales para el seguimiento y cumplimiento de compromisos derivados de reuniones con las APP.

El proceso de facturación debe tener en cuenta lo siguiente:

- Garantizar que todos los campos del formato **IC-FO-003** se diligencien completa y oportunamente.
- Capacitar al personal asistencial sobre la correcta entrega de historias clínicas según el procedimiento **GF-PR-041**.

	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 4
	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA: OCT 2023
		Página 22 de 22

- Implementar supervisión periódica y retroalimentación inmediata para asegurar el cumplimiento y la trazabilidad.
- Se sugiere a la dependencia responsable realizar la actualización del procedimiento **GF-PR-003** en la intranet, asegurando que la información publicada corresponda a la versión vigente, con el fin de garantizar la correcta aplicación y trazabilidad de las actividades de facturación.
- Se recomienda fortalecer el control en el envío del censo de hospitalización, garantizando que sea remitido de lunes a sábado vía correo electrónico al área de facturación y cuente con la firma y aprobación de la enfermera profesional de turno, conforme a lo establecido en el procedimiento **GF-PR-032**. En caso de no realizarse de esta manera, se sugiere actualizar la *Actividad 2* del procedimiento para que refleje la práctica actual y mantenga la coherencia entre lo documentado y lo ejecutado.
- Incluir el **Control DOC** como registro/punto de control en las actividades 2, 5 y 6 del procedimiento de cuentas medicas **GF-PR-008**.

Importante: El responsable del proceso evaluado debe establecer planes de mejoramiento a los hallazgos considerados como **No Conformidad (NC)** en el formato CI-FO-008 Seguimiento y Evaluación de Planes de Mejoramiento, ubicado en la intranet y remitir al líder auditor dentro de un plazo no mayor de ocho (8) días hábiles.

En el caso de que las acciones propuestas no sean conducentes para eliminar las causas del hallazgo, se procederá a recomendar los ajustes necesarios. Cuando las acciones de mejora establecidas en el formato se encuentren revisadas por el proceso de Evaluación de Control Interno de Gestión, el auditado deberá cargar la información en el aplicativo **Planes de Mejoramiento - PUM** de la entidad y ejecutar las acciones planteadas.



Mónica Yeraldí Hernández Contreras
ELABORADO POR



Martín Eduardo Herrera León
APROBADO POR

