PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL RESULTADO DE LA AUDITORIA ESPECIAL EFECTUADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DE BOYACA

ENTIDAD:	**ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA**
NIT:	**891800335-8**
REPRESENTANTE LEGAL:	**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**
MODALIDAD DE AUDITORIA:	**INFORME DE AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**JUNIO DE 2021**

PRIMER SEGUIMIENTO PLAN MEJORAMIENTO: 26 DE OCTUBRE DE 2021

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	OBJETIVO	DESCRIPCION DE LA META	DENOMINACION UNIDAD DE MEDIDA DE LA META	UNIDAD DE MEDIDA DE LA META	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCION	%PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDAD EJECUTADA	AREA RESPONSABLE	RELACION EVIDENCIA
1	**HALLAZGO 1**: El Manual de contratación que actualmente tiene la ESE, fue adoptado mediante Acuerdo No. 004 de fecha 30 de mayo de 2017, lo cual demuestra que dicho manual está desactualizado, debido a la falta de mecanismos de seguimiento y monitoreo de la ESE, lo cual en determinado momento se puede presentar inconsistencias en el proceso de contratación; lo cual indica el incumplimiento de lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 195 Ley 100 de 1993, Art. 13 Ley 1150 de 2013, según la cual todas las ESE deben aplicar los principios de la función administrativa y la sostenibilidad fiscal, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y sujetarse a los lineamientos fijados en la Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de Protección Social.; y la revisión por parte de la Auditoría se efectúo de acuerdo a la Guía de Auditoría y a la normatividad vigente. Con la respuesta aceptan lo observado e informan que la ESE está adelantando la actualización de dicho manual.	Falta de medidas de control.	Revisar y ajustar el Manual de contratación de la ESE, y aprobarlo mediante acto administrativo	Dar cumplimiento a los principios que rige la contratación y a los lineamientos establecidos Manual de contratación de la ESE	Manual de contratación actualizado y aprobado	unidad	1	Manual de contratación actualizado	14/07/2021 a 30/11/2021	0%	El asesor juridico actualiza estatuto de contratacion y lo socializa en Comité institucional de control interno, entrega borrador a la gerencia para ser socializado a la Junta directiva de la ESE y aprobado por la misma	Asesor juridico - subdirector administrativo	HALLAZGO ABIERTO , PENDIENTE SEGUIMIENTO MES DE ENERO DE 2021
2	**HALLAZGO 2**: Se evidenció que, en todos los contratos de la muestra, el certificado de disponibilidad presupuestal fue expedido en la misma fecha de firma de cada contrato; lo cual implica que en determinado momento se pueda correr el riesgo de que por falta de recursos no se cumpla con los compromisos que se pretendan contratar y en eventualidades se pierda todo el proceso de contratación llevada a cabo hasta la fecha, notándose la falta de gestiona administrativa y medidas de control. Lo que demuestra incumplimiento de las disposiciones del Decreto 115 de 1996 en su Artículo 21. Pues todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. Con la respuesta aceptan lo observado en este punto e informan que se ha venido mejorando en el trascurso del tiempo.	Falta de gestión administrativa y de medidas de control	Revisión de los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales	Garantizar la existencia de apropiación suficiente para cubrir los compromisos contractuales	CDP legalizados	porcentaje	100%	Numero de CDP emitido con la legalización de los estudios previos/ Total de contratos legalizados *100	14/07/2021 a 30/09/2021	100%	Se revisan el total de contratos legalizados en los meses de julio, agosto y septiembre de 2021, verificando que exista apropiacion suficiente para cumplir con los compromisos contractuañles	Gestión financiera - presupuesto	Se anexa carpeta con informacion de los contratos legalizados en los meses de julio, agosto y septiembre de 2021 en la que se incluye (Acta de incio . Contrato, disponibilidad, estudio previo, poliza y resgistro)
3	**HALLAZGO 3:** Igualmente, en los documentos de los contratos tomados como muestra, se verificó la no hay acto administrativo de nombramiento de supervisor, se conoció la existencia de este, debido a que el acta de recibi a satisfacción se encuentra firmada por el supervisor, el cual se limita a escribir "Que recibí a satisfacción el servicio prestado por … consistente en… Aquí, hace mención al objeto de cada contrato. Notándose la falta de gestión administrativa y de medidas de control del Hospital, incumpliendo lo dispuesto en el Capítulo VI SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA del Manual de Contratación de la ESE de Samacá, en concordancia con Artículos 82 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, donde dice "Los contratos estarán de manera permanente sujetos a los deberes de vigilancia por parte del supervisor o interventor designados por el ordenador del gasto", Igualmente se incumple el mandato que los supervisores se designaron mediante acto administrativo, en cumplimiento de la ley 80 de 1993 en su art. 14Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato	Falta de gestión administrativa y de medidas de control del Hospital	Elaboración del acto administrativo de nombramiento del supervisor con la legalización del contrato y presentación de los informes de supervisión	Supervisión permanente de contratación y entrega de informes oportuna	Informes de supervisión - actos administrativos de nombramiento de supervisión	porcentaje	100%	informes de supervisión/ Total de contratos legalizados *100	14/07/2021 a 30/09/2021	100%	Se eleboran los actos administrativos de nombramiento del supervisor con la legalización del contrato	Gestión contractual-subdirector administrativo	Se anexan soportes de las asignaciones de supervision de la contratacion realizada en los meses de julio, agosto y septiembre de 2021.
4	**HALLAZGO 4:** En la revisión de los contratos se encontró que para la celebración de los contratos entre la ESE Hospital Santa Martha de Samacá y las entidades responsables del pago de servicios de salud, se cuenta con que el Hospital tiene las condiciones y la capacidad instalada suficiente para ofrecer la prestación de los servicios de salud, la cual se demuestra con su portafolio de servicios frente a las necesidades de la población contratante, de tal forma que se garantice la atención exigida por las Entidades con las cuales se efectúa que efectúan los pagos; es así que los contratos indican: Valor total y forma de pago, Término de duración. Información de la población, mostrando los datos relacionados con la ubicación geográfica y cantidad, Servicios contratados, Tarifas aplicables a cada unidad, periodicidad en la entregada información de prestaciones de servicios de salud RIPS, procedimientos en el programa de auditoría y revisión de cuentas, Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones de acuerdo a lo pactado, Mecanismos para la solución de conflictos, procedimientos y términos para la liquidación o terminación de los contratos teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso. Por lo cual se encuentra que los contratos que el ESE hospital de Samacá ha celebrado con estas empresas se ajusta a los requerimientos del Decreto número 4747 DE 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. El hospital de Samacá tiene contratos de: Régimen subsidiado, algunos Contratos vienen de las vigencias 2017 y 2018 con prórroga automática, y existen unos que según se observan en el cuadro anterior inicia el proceso de liquidación pues se encuentran en proceso de conciliación de glosas y de otros no se han podido liquidar por el tipo de modalidad de contrato, de los cuales se tiene que la EPS no liquida hasta que no surta el proceso de revisión de descuentos de P y P, validación de RIPS en coordinación y todo lo relacionado con recobros; situación que requiere de tiempo y dedicación para el desarrollo de este proceso. Sin embargo, se encuentra que existe cuatro 4 contratos celebrados con las Empresas Prestadoras de Servicios de salud EPS, sin liquidar, notándose que la Administración del Hospital no ha dado aplicación de los procedimientos legales y normativos para subsanar las deudas y las acreencias para lograr una contratación legalmente depurada. En esto se nota la falta de gestión y de medidas de control que contribuyan a la liquidación de los contratos, y por la no liquidación oportuna, el Hospital en determinado momento puede incurrir en consecuencias de índole jurídica en desmedro o pérdida de recursos; En esto se puede determinar faltas a incumplimiento de lo estipulado en el Manual de Contratación del Hospital	Falta de gestión y de medidas de control y vigilancia por parte de la Administración de la ESE.	Se hará la liquidación de los contratos que cumplan con los requisitos legales para tal fin	cumplir con los requisitos legales para proceder a la liquidación de los contratos según los procedimientos	Contratos liquidados que cumplen los requisitos	porcentaje	100%	Numero de contratos liquidados/ Total de contratos legalizados *100	Con 30 días de antelación a la fecha de terminación del contrato	100%	Teniendo en cuenta que para el caso de los contratos con MEDISALUD Y MEDIMAS, los cuales tienen prorroga automática, por lo cual no requieren liquidación, ya que dentro de la minuta está estipulado las tarifas vigentes para estos contratos las cuales son tarifas SOAT, que se actualizan de forma anual por reglamentación del gobierno nacional, por esta razón solo se realiza una revisión de cobertura y de servicios a que haya lugar, según consta en las actas que se anexan	Cartera y auditoria de cuentas medicas	Se anexan actas de reunion con MEDISALUD Y MEDIMAS
5	**HALLAZGO 5:** Por lo tanto, en la respuesta se encuentra que efectivamente el saldo bancos y el saldo caja corresponde a los registros que figuran en los formatos correspondientes, mas los $14.481.945 los sustentan como reclasificación y ajuste de egresos, mas no de egresos, siendo sin anexar documento que soporte lo explicado, lo cual indica incorrecto diligenciamiento de los formatos de ingresos y por ende incumplimiento de lo señalado en la Resolución No. 494 de 24 de julio de 2017. Notándose la falta de control y vigilancia por parte de la ESE, pues no se puede conocer su realidad financiera.	falta de control y vigilancia por parte de la ESE.	Se verificara la información contable y presupuestal para el cierre de la vigencia y el debido diligenciamiento de los formatos de ingresos	Obtener información veraz , oportuna y consistente.	conciliación de recursos entre contabilidad, tesorería y presupuesto	porcentaje	100%	Ejecución presupuestal cotejada con los estados de tesorería	Semestral			Subgerencia, Tesorería, Contadora y líder de presupuesto	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021
6	**HALLAZGO 6**: pues para el caso de la caja menor apertura da por valor de $1.000.000, observándose que el desembolso de caja menor debe tener afectación presupuestal, lo único que no tienen seria el reintegro de caja menor, del cual se procede efectuando el respectivo reintegro, en su momento. Igualmente, el mencionado registro de Nota Bancaria de Gastos No. 20200300004 se realizaron descuentos del banco en cuenta de fiducale por valor de $584.019, pues no explican el motivo por el cual no se afecta presupuesto. Además, los comprobantes de egresos que anexan carecen de firma de los responsables y no se demuestra que formen parte de un archivo documental. Por lo tanto, se confirma lo observado en este punto, por lo cual se determina incoherencia en el diligenciamiento de los formatos de egresos de egresos, esto incide en el no fenecimiento de la cuenta de la vigencia 2020; Notándose la falta de supervisión y de medidas de control fiscal, ya que no se puede conocer la realidad financiera de la ESE, y el incumplimiento de la Resolución No. 494 de 24 de julio de 2017.	Falta y de medidas de control fiscal.	Se verificara la información contable y presupuestal para el cierre de la vigencia. y el debido diligenciamiento de los formatos de egresos	Obtener información veraz , oportuna y consistente.	conciliación de recursos entre contabilidad, tesorería y presupuesto	porcentaje	100%	Ejecución presupuestal cotejada con los estados de tesorería	Semestral			Subgerencia, Tesorería, Contadora y líder de presupuesto	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021
7	**HALLAZGO 7:** Según el formato FO7_AGR, se tienen compromisos, obligaciones por valor de $4,312,519,389 y pagos por $4,276,038,828, de donde resulta cuentas por pagar por valor de $36,480,561, el cual no se pudo comparar con los valores registrados en la Resolución cuentas por pagar de 2020 debido a que ésta no fue presentada como parte de la rendición de la cuenta de la vigencia 2020. efectivamente, se constata que como parte de la rendición de la cuenta se omitió la entrega de esta información en su oportunidad; notándose la falta de supervisión y de medidas de control fiscal ya que no se puede conocer la realidad financiera de la ESE. esto puede incidir en el no fenecimiento de la cuenta de la vigencia 2020; por lo cual se nota incumplimiento de la Resolución No. 494 de 24 de julio de 2017. P	Falta y de medidas de control fiscal.	Adjuntar soporte de resolución de cuenta por pagar de la vigencia 2020	Dar a conocer la resolución de cuentas por pagar numero 003 de 2020 , al grupo auditor	Entregar al grupo auditor la resolución de cuenta por pagar de la vigencia 2020	unidad	1	resolución de cuentas por pagar	14/07/2021 a 31/07/2021	100%	Adjuntar soporte de resolución de cuenta por pagar de la vigencia 2020	Subdirector administrativo-tesorería	Se Adjunta soporte de resolución No 003 de enero de 2021 por la cual se constituyen las cuenta por pagar de la vigencia 2020
8	**HALLAZGO 8:** Según se establece en el formato correspondiente a contratación F013 AGR, la ESE reportó un total de ciento cincuenta y cuatro (154) contratos por valor de $2.952.694.067 más adiciones de $306.934.263 para un total de $3.259.694.067 cifra superior al valor de la disponibilidad presupuestal que totaliza la suma de $2.920.814.430 y al del registro presupuestal que precisa un total de $2.952.694.067, resultando diferencias de $338.813.899 y $306.934.263 respectivamente Con la respuesta se corrobora que efectivamente, en el momento de la rendición de la cuenta se presentaron inconsistencias, por lo cual se determina incoherencia en la información relacionada, pues es responsabilidad de la administración de la ESE presentar la información real y verídica a la Contraloría General de Boyacá. notándose la falta de supervisión y de medidas de control fiscal ya que no se puede conocer la realidad financiera de la ESE Lo cual incide en el no fenecimiento de la cuenta de la vigencia 2020; incumplimiento de la Resolución 494 de 2017.	Falta de medidas de control fiscal y de vigilancia.	Revisión entre el área de contratación y presupuesto de los contratos ejecutados en la vigencia	Reportar información real y confiable	Realizar cruce de información entre área de contratación y presupuesto	porcentaje	100%	Contratos suscritos /contratos rendidos a la contraloría *100	Según cierre contable y presupuestal de la vigencia 2021			Subdirector administrativo	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021

9	**HALLAZGO 9:** Teniendo en cuenta que es responsabilidad del representante legal y tesorero del contenido de la información suministrada por la ESE a éste Organismo de Control, y que la responsabilidad de la Contraloría General de Boyacá consiste en producir un informe que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por sus directivas, que incluye pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la opinión sobre el manejo presupuestal y el sistema contable, se emite el siguiente resultado: De la conciliación de recursos de acuerdo a los formatos revisados se verifico que hay diferencia de $1,596,812,132 entre el valor disponible y el exigible. En virtud de que la conciliación de recursos depende del movimiento de los ingresos y de los egresos, los cuales presentaron inconsistencias, en esto se nota la falta de supervisión y de medidas de control fiscal ya que no se puede conocer la realidad financiera de la ESE, lo cual incide en el no fenecimiento de la cuenta de la vigencia 2020;	Falta de medidas de control fiscal y de vigilancia.	Hacer las respectivos conciliaciones bancarias entre las áreas .Revisión de ejecuciones presupuestales y Revisión de saldo en libros	Obtener unas información veraz , oportuna y consistente.	Realizar conciliación de recursos al cierre de la vigencia	porcentaje	100%	Conciliación de recursos de la vigencia 2021	Según cierre contable y presupuestal de la vigencia 2021			Asesor contable y tesorería	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021
10	**HALLAZGO 10:** El valor del efectivo a 31 de diciembre de 2019 registrado en el Estado de situación financiera es de $1,607,910,746, comparado con el saldo inicial del formato FO3_cdn movimiento de bancos 2020 que reporta $1,607,804,076, resulta diferencia de $106,679 y el efectivo del estado de situación financiera 2020 es de $1,685,609,357 y el saldo libro formato FO3_CDN reporta el mismo valor de $1.685,609,357, por lo cual hay coherencia en los valores del efectivo 2020 y diferencia en el saldo efectivo 2019, Se acepta la respuesta, sin embargo, se recuerda a los responsables la obligación de presentar a la Contraloría General de Boyacá los formatos debidamente diligenciados, en el momento de la rendición de cuenta anual. Lo cual indica inconsistencias en el diligenciamiento de los mismos e incumplimiento de la Resolución No. 494 de 2017.	Falta de control medidas de control.	Verificación de los saldos en caja y bancos en el reporte de estado de tesorería (formato F03_CDN)	formatos debidamente diligenciados, en el momento de la rendición de cuenta anual	Revisión de los formato (formato F03_CDN).	porcentaje	100%	(formato F03_CDN);diligenciado	Con el cierre de vigencia			Asesor contable y tesorería	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021
11	**HALLAZGO 11:** El Hospital no tiene Estatuto de Presupuesto propio y no presentan constancia en la cual se demuestre que la gerente se reúne con el responsable de presupuesto del hospital para tratar el tema relacionado con el manual de programación presupuestal vigencia 2020, a fin de elaborar el documento que establece fechas para la programación del presupuesto; notándose la falta de gestión administrativa; por lo cual se nota contravención de lo dispuesto en el artículo 104 del Decreto 111 de 1996, donde se menciona que las entidades territoriales a más tardar el 31 de diciembre de 1996, en esto se encuentra que no se tiene definido ni se aplica un proceso sobre programación, elaboración, aprobación de sus presupuestos de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica del Presupuesto, A más tardar el 31 de diciembre de 1996, las entidades territoriales ajustarán las normas sobre programación, elaboración, aprobación, y ejecución de sus presupuestos a las normas previstas en la ley orgánica del presupuesto, Notándose la falta de gestión administrativa y de medidas de control, lo cual puede incidir en desorganización en el manejo del presupuesto del Hospital. Como respuesta a esta observación presentan el acta No 009 del 11 de diciembre de 2019 firmada por el presidente y secretaria de la junta directiva; Acta que para nada responde lo requerido en este punto pues en la junta directiva no recae responsabilidad de presentar proyecto de acuerdo de presupuesto, por lo cual, se nota que no se tiene conocimiento del manejo presupuestal, además de la falta de gestión y de medidas de control, Lo cual puede incidir en que en determinado momento puede presentar inconsistencias en el desarrollo del proceso presupuestal. una l. es así que se confirma lo observado y se configura un hallazgo administrativo.	Por falta gestión administrativa y de medidas de control	Programar reuniones previas a la presentación del proyecto definitivo del presupuesto para que este sea acorde a las necesidades y condiciones de la entidad	Presentación de proyectos de acuerdo de presupuesto de acuerdo a lo dispuesto en la ley orgánica del presupuesto	Realizar reuniones para la presentación del proyecto de aprobación de presupuesto	unidad	1	Actas de reunión	Diciembre de cada vigencia			Alta dirección	HALLAZGO ABIERTO, SE DA CUMPLIMIENTO EN DICIEMBRE DE CADA VIGENCIA
12	**HALLAZGO 12:** De otra parte, no presentaron constancia que demuestre el radicado de la presentación del proyecto de presupuesto vigencia 2020 y fue entregado a la Comisión Auditora solamente el acta de junta directiva No. 009 de 11 de diciembre de 2019 en la cual en el numeral 4 se incluye la presentación del proyecto de acuerdo No. 010 de 2019 de presupuesto de ingresos y gastos del Hospital santa Martha de Samacá para la vigencia fiscal 2020 por la suma de TRES MIL NOVENTA Y CINCO MILLONES VEINTRES MIL PESOS MCTE $3,095,023,000, el cual fue aprobado por unanimidad, en esta misma acta. De lo cual se encuentra que debido a la falta de gestión administrativa y de medidas de control, no hay constancia de radicación del del proyecto de acuerdo de presupuesto ante la junta directiva, ni actas de junta directiva que demuestren los debates reglamentarios para la aprobación del presupuesto de la vigencia 2020, es decir el procedimiento no se llevó a cabo dentro los términos y lineamientos establecidas en el Estatuto Orgánico del Presupuesto, artículos 56, 57 y 58 del Decreto 111 de 1996. "Una vez cerrado el primer debate, se designarán los ponentes para su revisión e informe en segundo debate, tanto en la Cámara como en el Senado. El segundo debate podrá hacerse en sesiones plenarias". Incidiendo en desorganización del manejo presupuestal. Circunstancias que pueden incidir en desorganización en el manejo del presupuesto del Hospital. A lo cual, por no presentar respuesta con argumento válido.	Por falta de gestión administrativa y de mecanismos de control	Presentar actas de junta directiva y radicado de oficio de acuerdo ante el COMFIS al proceso auditor	Dar a conocer oficio de acuerdo ante el COMFIS	Adjuntar actas de junta directiva de aprobación del presupuesto de vigencia 2022	unidad	1	1 Acta de reunión de junta directiva	Con el cierre de vigencia			Subdirector administrativo	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021
13	**HALLAZGO 13**:Los actos administrativos de adiciones que afectaron las apropiaciones presupuestales no se encuentran soportados con el certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el responsable del área de presupuesto, en concordancia con el Artículo 25 del decreto 115 de 1996. "Todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos". En esto se nota la falta de medidas de control y de gestión administrativa por parte del Hospital, corriendo el riego de efectuar modificaciones presupuestales sin recursos suficientes. En esto se nota la falta de medidas de control y de gestión administrativa por parte del Hospital, corriendo el riego de efectuar modificaciones presupuestales sin recursos suficientes. Con la respuesta demuestran el desconocimiento de la norma y los procedimientos a seguir en el manejo presupuestal, pues no se trata de disponibilidad en el rubro presupuestal sino de **certificación que demuestre la existencia de los recursos para ser adicionados**. Por lo tanto, se confirma lo observado y se procede configurando un hallazgo administrativo.	Ausencia de medidas de control fiscal interno y falta de gestión administrativa.	Expedir ccertificación que demuestre la existencia de los recursos para ser adicionados.	A la fecha la institución cuenta con el soporte previo a la realización de alguna adición presupuestal	Los actos administrativos de adiciones con su soporte	porcentaje	100%	Actos administrativos de adiciones	Permanente	100%	Se elaboran actos administrativos por medio de la cual se adicionan recursos al presupuesto de ingresos y gastos a la ESE , certificaciones que demuestre la existencia de los recursos para ser adicionados.	Alta dirección	Se adjuntan actos administrativos adiciones 003 del 10 de junio de 2021 y 004 de 02 de agosto de 2021, con su soporte.
14	**HALLAZGO 14**:Encontrando que de la Resolución No. 003 de 04 de enero de 2021, de cuentas por pagar de la vigencia 2020 para ser canceladas en el 2021, por valor de $36.480.561, no presentaron acto administrativo de su adición al presupuesto de la vigencia 2021; en los considerandos de la mencionada resolución no mencionan las normas en las cuales se argumenta la constitución de las cuentas por pagar para esta vigencia; además no hacen referencia a la certificación del responsable del área de presupuesto donde se indique la existencia de las obligaciones que la ESE tiene pendientes de cancelar; lo cual demuestra la falta de medidas de control y de gestión administrativa para elaborar las resoluciones, sustentadas y debidamente argumentadas en la normatividad aplicable para ajustarse a los principios de la administración pública; situación, que en determinado momento puede incidir en la desorganización administrativa y la falta de información oportuna para el mismo Hospital y para las diferentes instancias a donde debe rendir información, lo su demuestra incumplimiento del artículo 10 del Decreto 4836 de 2011, "Los compromisos y obligaciones pendientes de pago a 31 de diciembre, deberán incluirse en el presupuesto del año siguiente como una cuenta por pagar y su pago deberá realizarse endicha vigencia fiscal". "La causación del gasto debe contar con la apropiación presupuestal correspondiente;" En la respuesta aceptan lo observado y se comprometen a citarlas en la nueva resolución.	Falta de gestión administrativa y de medidas de control.	Incluir la normatividad vigente en el acto administrativo de cuentas por pagar	Resoluciones, sustentadas y debidamente argumentadas en la normatividad aplicable	A las próximas resoluciones de cuentas por pagar se incluirá el soporte normativo	unidad	1	Resolución de cuentas por pagar	Anual - culminada la vigencia			Subdirector administrativo-tesorería	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021
15	**HALLAZGO 15:** se concluye que las circunstancias más frecuentes por las cuales surgieron las glosas, son: No se anexan soportes de procedimientos y/o de laboratorio clínico, No se evidencia lectura por parte de Radiólogo a R x de urgencias, Factura no cumple con requisitos legales, Precios de insumos y medicamentos, Mayor valor cobrado en las tarifas de los servicios facturados, entre otras; con lo cual se puede concluir que las glosas resultan de inconsistencias en los procedimientos llevados a cabo en el proceso de facturación del Hospital, situación que se puede corroborar lo expuesto en observación anterior donde se dice que el 74% del valor glosado fue confirmado. Notándose la falta de procesos administrativos adecuados, de precisión en la ejecución de las actividades de facturación y de medidas de control, lo cual tiene incidencia directa en el deterioro de los recursos del Hospital de Samacá. Por lo cual se nota la falta de compromiso de los responsables del manejo de recursos y de incumplimiento del manual de procesos y procedimientos de la ESE Hospital Santa Martha, respecto de Gestión por procesos "Es importante mencionar la importancia del ciclo de mejora continua de los procesos PHVA para el correcto funcionamiento del enfoque; "esta metodología a partir del Planificar, Hacer, Verificar y Actuar permite mantener y mejorar continuamente todos los procesos que tienen lugar en las organizaciones."" que permita	Falta de procesos administrativos adecuados, de precisión en la ejecución de las actividades de facturación y de medidas de control, lo cual tiene incidencia directa en el deterioro de los recursos del Hospital de	Verificación y actualización del proceso con los responsables de la ejecución de las actividades de glosas	Proceso administrativos adecuados	Realizar la actualización de los procedimientos relacionados con facturación-glosas	unidad	1	Proceso actualizado	14/07/2021 a 30/10/2021	67%	Actualizacion de los procedimientos gestion de glosas, cartera y facturación	Líder de Cartera y Auditoria de cuentas medicas y asesor calidad	Se anexa los procedimientos de Glosas y cartera actualizados

16	**HALLAZGO 16**: Habiendo solicitado, la gestión realizada para efectos de sanear las glosas, no se demostró la forma como procede La ESE Hospital de Samacá, para tramitar las Glosas, Pues según el Decreto 4747 de 2007, la ESE debe pasar la facturación con todos sus documentos soportes, del 10 al 12 del mes siguiente a la prestación del servicio, luego de radicada la cuenta en la EPS, estas tienen un plazo máximo de 20 días para devolver las glosas, la ESE nuevamente tiene veinte días para devolver la glosa en el formato dispuesto La urgencia tiene 24 horas. Ni se indicó si el área de contabilidad efectúa los registros respectivos de forma oportuna, ni la función que ejerce la Auditoría médica, sobre las glosas allegadas y los hallazgos relevantes y si esta Auditoría Medica, tiene solicitud de cita para conciliar glosas ratificadas, Igualmente no se indica si se revisan, confrontan y verifican los valores glosados respecto a lo facturado y a sus documentos soportes. Igualmente, no se demostró la existencia de documentos debidamente archivados, individualizados por entidad De todo lo anterior, se solicitó los documentos que certifiquen la gestión de recaudo llevada a cabo por la ESE para el recaudo de sus acreencias, de lo cual se presentó solamente un informe de cruce de cartera con las diferentes EPS y que debido a la emergencia sanitaria fue posible efectuar reuniones de forma presencial con las diferentes aseguradoras pero que estas fueron aplazadas de forma virtual (de esto no presentaron evidencia que lo demuestre), según esto a la fecha se están conciliando glosas. Es así que por la no presentación de evidencias, se demuestra que la ESE Hospital de Samacá no ha utilizado los mecanismos normativos y legales que le permitan efectuar el cobro de sus acreencias, incluyendo los intereses que en determinado momento se pueden generar; situación que permite visualizar la falta de gestión administrativa y de medidas de control. Lo cual puede incidir en el deterioro de los recursos del Hospital de Samacá. Por lo cual se nota incumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, en especial en el en el Artículo 24. "el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro". Situación que en determinado momento pone en riesgo los recursos de la ESE	Falta de gestión administrativa y de medidas de control	Documentar el proceso de gestión de glosas teniendo en cuenta el marco normativo y legal que permita efectuar el cobro de las acreencias incluyendo los intereses que en determinado momento se puedan generar.	Proceso adecuados	administrativos	Realizar la actualización de los procedimientos relacionados con las glosas	unidad	1	Proceso documentado	14/07/2021 a 30/10/2021	67%	Actualizacion de los procedimientos gestion de glosas, cartera y facturación	Auditoria de cuentas medicas y asesor calidad	Se anexa los procedimientos de Glosas y cartera actualizados
17	**HALLAZGO 17:** Al respecto se encuentra que el Hospital, a la fecha no demuestra acciones de recaudo de esta cartera ni existe actas de comité de sostenibilidad financiera y contable donde se demuestre haber tomado determinaciones de provisión o de recaudo, por lo cual se considera falta de gestión administrativa y de medidas de control, lo cual puede incidir en el desmedro de recursos de la ESE Hospital de Samacá, notándose la no utilización de mecanismos normativos en especial al contenido del Artículo 52 del Decreto 2649 de 1993. "Se deben contabilizar provisiones para cubrir contingencias de pérdidas probables… de los activos, cuando sea necesario de acuerdo con las normas técnicas. Las provisiones deben ser justificadas, cuantificables y confiables" Igualmente se debe tener como referencia los párrafos 154, 155 y 157 del Plan General de Contabilidad pública. Igualmente se está incumpliendo el manual de procesos y procedimientos en el punto 6.3 IDENTIFICACION DEL PROCESO Y PROCEDIMIETOS MACROPROCESO DE APOYO, Gestión Financiera y contable – Gestión de cartera. Caso omiso y si no se anexan constancias de gestión de recaudo se procederá calculando la pérdida de recursos que se ha generado en el Hospital. Con la respuesta no se evidencian acciones procedimentales acordes a la normatividad que le es aplicable, según se mencionó en la observación, igualmente no anexan documentos que demuestren lo enunciado, por lo tanto, lo argumentado como respuesta no es un fundamento válido para justificar lo requerido en este punto. Pues así las cosas se pueden incurrir en un detrimento de los recursos de la ESE. Por lo tanto, se confirma la falta de gestión en el recaudo de cartera.	Falta de gestión administrativa y de medidas de control	Documentar el proceso , Gestión financiera y administrativa, Auditoria de cuentas medicas teniendo en cuenta el marco normativo y legal que permita efectuar el cobro de las acreencias incluyendo los intereses que en determinado momento se puedan generar.	Proceso adecuados	administrativos	Realizar la revisión y actualización de los procesos de Gestión Financiera y contable .Gestión de cartera, Gestión de cuentas medicas	unidad	3	Procedimientos actualizados	14/07/2021 a 30/10/2021	67%	Realizar la actualizacion de los Procedimientos del proceso Gestión financiera y contable	Auditoria de cuentas medicas y asesor calidad	Se anexa los procedimientos de Glosas y cartera actualizados , elaboracion de estados financieros y manejo de informacion contable
18	**HALLAZGO 18:** Por lo cual se puede determinar que no se tiene un programa de auditorías para las dependencias del Hospital, y no se practica evaluación, revisión, asesoría o acompañamiento a la administración de la ESE o a cada una de las áreas que la conforman, Es así que no se tienen diseñados ni implementados controles, en desarrollo de cada uno de sus actividades, lo cual se ve reflejado en el resultado de la evaluación de los procesos auditados, donde se generaron OBSERVACIONES DE AUDITORIA; notándose la falta de control especialmente en presupuesto, contabilidad, almacén, farmacia y cartera, donde se requiere de un estricto control a fin de evitar riesgos de afectación negativamente el funcionamiento de la Entidad. Por demás se aplicó una encuesta, con lo cual se puede determinar que estos indicadores no muestran con certeza el funcionamiento de la ESE, ya que no se ajusta a los resultados evidenciados en los factores objeto de revisión como se demuestra en las observaciones que reflejadas durante el proceso auditor. Es así que no presentaron a la Auditoría, informes concretos de auditorías practicadas a las diferentes dependencias de la ESE, y demás resultados del proceso auditor aplicado (constancias de capacitación en cultura de autocontrol y control, Planeación y supervisión contractual, Control de facturación y glosas, etc.) en lo cual se nota incumplimiento de la ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 231 del Decreto Nacional 019 de 2012 que obliga a las instituciones públicas a la presentación de informes que los entes de control requieran. En la respuesta indican que se efectuaron auditorias para verificar la implementación y conformidad del proceso de Contratación con los requisitos del Estatuto de Contratación y demás requisitos normativos (legales, institucionales y del cliente) y de verificación y seguimiento área facturación urgencias. Entre otros aspectos mencionados. Y solamente anexan como documentos soportes de lo efectuado las siguientes evidencias: Plan de auditoria replanteado 2020 y presentaciones informes de ley, Acta Comité Institucional de control interno de fecha 06 de noviembre de 2021, Oficio de fecha 29 de enero de 2021, relación informe de ley realizados y entregados oportunamente a gerencia del Hospital. Encantando en esto que si bien es cierto se ha efectuado estas verificaciones, no ha existido un control pleno, concreto y conciso, pues debido a las inconsistencias resultantes en este informe de Auditoría, en el proceso de contratación y en la facturación llevada a cabo en la ESE, además de cada uno de los hallazgos resultantes. De esto no entregaron evidencias de planes de mejora ni de cumplimiento de lo observado en cada auditoría presuntamente realizada. Igualmente, los documentos anexos no demuestran acciones plenas y concretas de las acciones de control fiscal desarrolladas en el Hospital. Notándose la falta de gestión administrativa y de aplicación de la normatividad respectiva. Y por la carencia de control se puede incidir en inconsistencias en el desarrollo de los procesos y procedimientos de la ESE;	falta de gestión administrativa y d aplicación de la normatividad respectiva	1. Dar Cumplimiento al plan anual de auditoria 2021- Auditoria Proceso Gestión Administrativa y financiera	Resguardar los recursos de la ESE evitando pérdidas y detectar las desviaciones que se presenten con el fin de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos		Realizar auditoria al proceso de gestión Administrativa y financiera	porcentaje	100%	Auditorias realizadas/auditorias programadas*100	14/07/2021 a 30/10/2021	50%	Se da cumplimiento al plan anual de auditoria aprobado por el Comité institucioanl de control interno de la vigencia	Asesor control interno	Se anexa plan anual de auditoria y evidencias del cumplimiento de las auditorias programadas corte septiembre 2021- AUDITORIA CONTRATACION Y AUDITORIA GESTION FINANCIERA
		2.Seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas en el plan anual de auditoria mediante comité institucional de coordinación de Control Interno			Realizar comité institucional de coordinación de Control Interno	unidad	4	Comités institucionales de coordinación de control interno	14/07/2021 a 30/11/2021	50%	Realizar comité institucional de coordinación de Control Interno		Se anexan actas de reunion 1, Y 2 VIGENCIA 2021
		3.Establecer lineamientos para la elaboración, autoevaluación, evaluación y cierre de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas			Realizar seguimiento planes de mejoramiento	porcentaje	100%	Hallazgos cerrados/hallazgos abiertos *100	14/07/2021 a 30/11/2021	100%	Realizar seguimiento a los hallazgos abiertos planes de mejoramiento auditorias anteriores y 2021		Se anexan seguimiento de planes de mejoramiento, a los procesos de almacen, atencion al ciudadano y contratación realizados en la vigencia 2021
		4. Emitir informe acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad			Realizar informe pormenorizado estado control interno según normatividad vigente primer semestre de 2021	unidad	1	informe pormenorizado estado control interno presentado a gerencia y subido a la pagina web institucional	14/07/2021 a 30/08/2021	100%	Realizar informe pormenorizado de control interno y se publica en la pagina web institucional		Se anexa soporte de informe pormenorizado de control interno y enlace de la publicacion pagina web institucional https://esehospitalsamaca.gov.co/wp-content/uploads/2021/10/INFORME-EVALUACION-INDEPENDIENTE-DEL-ESTADO-DE-CONTROL-INTERNO-ENERO-JUNIO-2021.pdf
19	**HALLAZGO 19:** La ESE Hospital Santa Martha de Samacá para el proceso de sus actividades financieras, utiliza el software contable ROCKY, el cual funciona con las áreas de presupuesto y tesorería mas no está integrado con las dependencias de: Almacén, Facturación, Farmacia, Cartera y contabilidad. Por lo cual se nota falta de gestión administrativa y la existencia de debilidades en el control interno, pues no se hace uso de las herramientas que sistemáticas que contribuyan a facilitar las tareas administrativas del Hospital, las cuales, según su diseño, han sido adquiridas para agilizar los procesos y obtener precisión y certeza en los resultados administrativos y financieros, pues su no aplicación incide en incremento de las labores administrativas y deficiencia en los registros de los informes finales que deben ser entregados a las diferentes instancias, con las implicaciones que esto pueda tener; esto demuestra incumplimiento de los principios de trasparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia, economía contemplados en el Artículo 8 de la Ley 42 de 1993. En la respuesta contestan el manejan dos softwares, rocky y sysman, por lo cual, inicialmente falto suministrar la información real y verídica, confirmándose que la parte de almacén y cartera no están integrados con presupuesto, tesorería y contabilidad, pues los registros no deben manejar de forma independiente, pues la información base para obtener el resultado final en los estados de financieros, debe ser real y coherente en las diferentes áreas. En esto se nota la falta de gestión administrativa y de medidas de contra	Falta de gestión administrativa y de medidas de control.	Diseñar los procesos de integración de almacén a los sistemas de información disponibles en la institución .	llevar ala realidad el inventario físico vs - sistema		Integrar área de almacén con el sistema contable de la entidad	unidad	1	Estados financieros con información del área del almacén	Según cierre contable y presupuestal de la vigencia 2021			Líder de almacén y proveedores de los sistemas de información	HALLAZGO ABIERTO, SE DARA CUMPLIMIENTO CIERRE CONTABLE Y PRESUPUESTAL VIGENCIA 2021
20	**HALLAZGO 20**: Los manuales de procesos y procedimientos fueron solicitados por la Auditoría, los cuales tienen fecha del año 2018, encontrando que el documento se encuentra sin las respectivas firmas. Al respecto y teniendo en cuenta las inconsistencias resultantes en este informe, se nota que no se hace uso de estas herramientas legales que permiten la correcta organización el buen funcionamiento de la ESE, por lo que se presume la falta de delegación de autoridad y la debilidad de controles interno y contable. Lo cual incide en que no se puedan efectuar programaciones adecuadas para el desarrollo de las actividades en el Hospital. Indicando esto que no se da uso adecuado de la Ley 909 de 2004, que regula el empleo público, la carrera administrativa y la gerencia pública, ni de los reglamentos, procedimientos y metodología para adelantar el proceso por el cual se ajusta el manual especifico de funciones y de competencias laborales del Departamento Administrativo de la Función Pública, normalizado a través del Decreto 2539 de 2005, ni del Decreto 785 de 17 de marzo de 2005, artículo 33, que señala que la adopción, adición, modificación o actualización del manual especifico se efectuará mediante acto administrativo de la autoridad competente. En la respuesta se Informa que partir de mayo de la vigencia 2020 se empezó un proceso de revisión, actualización y/o elaboración de la base documental requerida para dar cumplimiento a los requerimientos normativos establecidos para las Empresas sociales del estado de la caracteristica del Hospital Santa Marta de Samacá, lo cual se desarrollará con las revisiones y aprobaciones pertinentes.	Falta de gestión administrativa y de medidas de control.	Actualización y aprobación del manual de procesos y procedimientos	Actualizar del manual de procesos y procedimientos		Realización la revisión, actualización y aprobación del manual de procesos y procedimientos	unidad	1	Manual actualizado	14/07/2021 a 30/09/2021	100%	Realizar la actualizacion del manual de procesos y procedimientos de la ESE Hospital Santa Marta de Samaca	Asesor de calidad	Se anexa Manual de procesos y procedimientos actualizado
21	**HALLAZGO 21**: La ESE Hospital Santa Martha de Samacá cuanta con la Resolución No. 050 de 19 de noviembre de 2020 mediante la cual se creó el Comité Técnico de sostenibilidad Contable, por lo cual, para los tiempos anteriores a la mencionada fecha la no se demuestra la existencia del Comité, situación que puede incidir en que no se desarrolle un proceso contable adecuado, para efectuar una contabilidad real y razonable, por lo cual se nota un deficiente uso de los mecanismos normativos y falta de gestión administrativa, de seguimiento, monitoreo y control a los procesos de contabilidad, incumpliendo lo señalado en la Resolución 119 de 2006 Numeral 2.1.10, mediante la cual adoptó el Modelo Estándar de Procedimiento para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública, emanada de la Contaduría General de la Nación;	Deficiente uso de los mecanismos normativos y falta de gestión administrativa, de seguimiento, monitoreo y control a los procesos de contabilidad	Realización de los Comités técnicos de sostenibilidad contable	Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la resolución No 050 de 2020 "Por medio de la cual se crea el Comité de Sostenibilidad Contable de LA E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA"		Realizar Comités de sostenibilidad contable	unidad	4	Actas de reunión comité sostenibilidad contable	14/07/2021 a 30/11/2021	50%	Realizar Comites de sostenibilidad contable	Asesor externo contable	Se anexan actas de reunion 001 del 30 de abril de 2021 y 002 30 de julio de 2021

22	HALLAZGO 22: Respecto del proceso de saneamiento contable se encuentra que mediante Resolución No. 050 de 19 de noviembre de 2020 se crea el Comité de Sostenibilidad contable, igualmente, se encuentra las siguientes actas: - Acta No. 001 de 30 de marzo de 2020, en la cual se menciona solamente el tema de GLOSAS, con la recomendación de "Depurar de glosas". - Acta No. 002 de 02 de junio de 2020, donde tratan el tema de cartera. Acta No. 3 de 30 de septiembre de 2020, donde mencionan nuevamente glosas y cartera, con algunos compromisos. Acta No. 004 de 28 de diciembre de 2020 donde reiteradamente mencionan el tema de glosas y cartera y un informe de estados financieros a 31 de diciembre de 2020. Encontrando que en las actas No. 1 y No. 2, no se indica a que tema corresponden, pues no aparece la denominación acta de sostenibilidad contable. Igualmente se encuentra que la resolución de creación del comité de sostenibilidad contable tiene fecha de 19 de noviembre de 2020. De otra parte no se encuentra un acta donde se mencione el tema referente a la aplicación de la Ley 1314 de 2009 y de los Decretos reglamentarios 2784 y 2706 de diciembre de 2012, de acuerdo a la Resolución 414 de 8 de septiembre de 2014, por medio de las cuales se incorpora el régimen de contabilidad pública al marco normativo de las normas internacionales de información financiera NIFF, igualmente no se demuestra la creación de un equipo de trabajo con el fin de realizar la depuración y consolidación de los activos, pasivos y patrimonio; y menos se demuestra informe de actividades desarrolladas en atención a los compromisos adquiridos, igualmente no hay acta que demuestre la socialización de las NIFF ante el comité de sostenibilidad, aprobando las políticas y adquiriendo compromisos. Por lo cual no se evidencia la existencia de un proceso de saneamiento contable. Situaciones que inciden en que en que el proceso contable no se efectúe de acuerdo a la normatividad contable y que en determinado momento sus resultados no sean razonables. En esto se nota incumplimiento de lo exigido en la Resolución No. 414 de 2014 y de la Resolución N0. 663 de 30 de diciembre de 2015. Por lo tanto, se nota la falta de gestión administrativa y de medidas de control para aplicar la normatividad contable en el Hospital Santa Martha de Samacá. Si bien es cierto que en la	ausencia de medidas de control fiscal interno y contable.	Realización de los Comités de sostenibilidad contable	.Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la resolución No 050 de 2020 "Por medio de la cual se crea el Comité de Sostenibilidad Contable de LA E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA"	Realizar Comités de sostenibilidad contable	Documento	4	Actas de reunión comité sostenibilidad contable	14/07/2021 a 30/11/2021	50%	Realizar Comites de sostenibilidad contable	Asesor externo contable	Se anexan actas de reunion 001 del 30 de abril de 2021 y 002 30 de julio de 2021
			Envió de acto administrativo - No. 009 del 11 de diciembre de 2019 al proceso auditor	2.Dar a conocer acto administrativo de la adopción de las políticas contables No. 009 del 11 de diciembre de 2019	Enviar acto administrativo - No. 009 del 11 de diciembre de 2019	Documento	1	Acto administrativo	14/07/2021 a 30/11/2021	100%	Envió de acto administrativo - No. 009 del 11 de diciembre de 2019 al proceso auditor		Se anexa acto administrativo - No. 009 del 11 de diciembre de 2019
23	**HALLAZGO 23:** En la Ese Hospital Santa Martha de Samacá se tiene la Resolución 057 de 26 de diciembre de 2016 mediante la cual se adopta la guía de políticas contables en cumplimiento de la Resolución 356 de 05 de septiembre de 2007 (mediante la cual la Contaduría General de la Nación adoptó el régimen de procedimientos de contabilidad pública, el cual está integrado por el catálogo de cuentas, los procedimientos contables y los instructivos contables) cuyo propósito será definir y proveer una guía práctica para la aplicación de las políticas contables de la ESE. Las cuales el cual tiene como objetivo establecer el tratamiento y parámetros contables que se deben tener en cuenta para el registro de los hechos económicos del Hospital, estipular el procedimiento a seguir con cada una de las transacciones de importancia relativa que integren los estados financieros y garantizar el cumplimiento de las normas internacionales de información financiera y contable. Además, en estas se menciona precisamente lo concerniente a "Responsabilidad de la preparación de los estados financieros que, la preparación de la información contable y financiera está a cargo de tesorería, presupuesto y contabilidad, áreas que conforman el comité financiero encargado de apoyar, asesorar estudiar nuevas oportunidades técnicas para el Hospital...en relación con los ajustes en la información contable, estos se realizaran al cierre de cada período. Es decir, a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y a 31 de diciembre" Respecto del tema "baja de activos financieros: Un activo se dará de baja cuando expire o se haya cedido los derechos sobre los flujos de efectivo del mismo. Igualmente, en estas políticas trata los temas de: Deterioro de activos negociables, Revelaciones y cuentas por cobrar" esta última es de vital importancia pues hace referencia principalmente a la cartera de la ESE. Así mismo, en estas políticas se describe la forma, contenido y procedimiento como se presentará el conjunto completo de los estados financieros. En conclusión y según lo expuesto se puede constatar que de estas políticas no se tiene acto administrativo de implementación, ni se les ha dado plena aplicación debido a que: Primeramente, en el Hospital no se tiene actas de comité de sostenibilidad financiera y contable donde se demuestre haber tratado: Ajustes, deterioro de activos, revelaciones y cuentas por cobrar. Y segundo por las inconsistencias que se muestran en este informe de auditoría, notándose deficiencia en la gestión administrativa y carencia de medidas de control interno que garanticen la adecuación a la normatividad contable como lo exige la Resolución No. 414 de 2014 y de la Resolución N0. 663 de 30 de diciembre de 2015. Situación que puede incidir en que no se adelante un proceso contable acorde a la normatividad contable y a que los estados financieros no resulten razonables. De la respuesta manifiestan que mediante acuerdo de junta directiva No. 009 del 11 de diciembre de 2019	Deficiencia en la gestión administrativa y carencia de medidas de control interno.	Envió del acuerdo de junta directiva No. 009 del 11 de diciembre de 2019 , de la aprobación del manual de políticas contables de la ESE Hospital Santa marta de Samacá	Dar a conocer el acto administrativo - acuerdo de junta directiva No. 009 del 11 de diciembre de 2019	Enviar acto administrativo - acuerdo de junta directiva No. 009 del 11 de diciembre de 2019	Documento	1	Acuerdo administrativo	14/07/2021 a 30/09/2021	100%	Envió de acto administrativo - No. 009 del 11 de diciembre de 2019 al proceso auditor	Asesor externo contable	Se anexan acto administrativo - No. 009 del 11 de diciembre de 2019
			Seguimiento compromisos comités de sostenibilidad contable donde se demuestre haber tratado: Ajustes, deterioro de activos, revelaciones y cuentas por cobrar	.Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la resolución No 050 de 2020 "Por medio de la cual se crea el Comité de Sostenibilidad Contable de LA E.S.E HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA"	Realizar Comités de sostenibilidad contable	Documento	4	Actas de reunión comité sostenibilidad contable	14/07/2021 a 30/10/2021	50%	Realizar Comites de sostenibilidad contable	Asesor externo contable	Se anexan actas de reunion 001 del 30 de abril de 2021 y 002 30 de julio de 2021
24	**HALLAZGO 24:**En la revisión del estado de la situación financiera 2020 y sus documentos soportes, se encontró que, al aplicar el método deductivo de verificación y solicitar información por terceros, se encontró que esta no se fue emitida debidamente; sino que, presentaron por ejemplo: Una agrupación por terceros vigencia de 01 de enero a 31 de diciembre de 2020, sin código de contabilidad, dentro de las cuales está: Sueldo personal de nómina, horas extras, bonificación por servicios prestados, auxilio de transporte, subsidio de alimentación, indemnizaciones, caja de compensación familiar, aportes a salud...vidrico, mantenimiento de vehículos, mantenimiento de maquinaria y equipo...servicios públicos...comisiones, honorarios y servicios; con un total valor débito de $4.825.672.688 y un total valor crédito de $157.140.857, valores que difícilmente se puede identificar a que corresponden. Pues al parecer los registros no son efectuados plenamente de acuerdo a los códigos y procedimientos del plan General de Contabilidad Pública según la Resolución N0. 663 de 30 de diciembre de 2015; por lo cual y para efectos de la confrontación de documentos soportes se acudió a cada una de las dependencias donde se origina la información primaria. Por lo anteriormente expuesto se nota la falta de gestión administrativa, de compromiso de los responsables y de medidas de control en cuanto la aplicación de los procesos y procedimientos efectivos de acuerdo a la normatividad de la contaduría General de la Nación y de las denominadas políticas del Hospital de Samacá a las cuales no se les ha dado implementación. Por lo cual se puede generar un proceso contable con inconsistencias resultando unos estados financieros no razonables. Por lo anteriormente expuesto se incumple lo dispuesto en la Resolución 414 de septiembre de 2014 Artículo 3 y la Resolución No. 663 de 30 de diciembre de 2015 Artículo 3, "periodo de aplicación: Es comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2016 especialmente en el Artículo 3 "Periodo de aplicación: Es el comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2016. En este periodo, la contabilidad se llevará para todos los efectos, bajo el nuevo marco normativo". Además, atendiendo el Artículo 48 (faltas gravísimas) en su numerales 26 y 52 de la Ley 734 de 2002, es obligación de las entidades llevar en debida forma los l iberos de registro de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, y los de contabilidad f financie y dar cumplimiento a la exigencia de adoptar el Sistema Nacional de Contabilidad Pública de acuerdo con las disposiciones emitidas por la Contaduría General de la Nación. En la respuesta contestan unas generalidades que nada tienen que ver con lo observado, manifestando que la información contable y presupuestal se lleva en el software contable SYSMAN, este permite llevar la información de facturación, ingresos, cuentas por pagar, egresos y demás comprobantes que se requieran	Falta de gestión administrativa, de compromiso de los responsables y de medidas de control en cuanto la aplicación de los procesos y procedimientos efectivos de acuerdo a la normatividad de la contaduría General de la Nación y de las denominadas políticas del Hospital de Samacá a las cuales no se les ha dado implementación.	Parametrización de cuentas contables por tercero	Disminuir el margen de error en el suministro de información. Agilización en la consolidación de la información.	Solicitar al software contable de la entidad SYSMAN la generación de este reporte	unidad	1	Reporte de cuentas contables por tercero	14/07/2021 a 30/01/2022			Asesor contable externo	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021
25	**HALLAZGO 25:** De otra parte, Respecto del ESFA (Estado de Situación Financiara Actual); debido a que no hay actas de comité de sostenibilidad u otra clase de evidencia que demuestre el haber aplicado un proceso de saneamiento contable, igualmente no hay actas que demuestre el envío a la Contaduría general de la Nación en el de las acciones donde por primera vez, se calcularon los activos, pasivos y patrimonio de acuerdo con los criterios del nuevo marco normativo así: Estado de situación financiera, Estado de resultado integral, Estado de cambios en el patrimonio; Estado de flujo de efectivo. Por lo cual no se puede constatar la veracidad de la información financiera y contable y que se hayan efectuado el reconocimiento, medición, revelación y los demás ajustes respectos al nuevo marco normativo de contabilidad de acuerdo a lo establecido por la Contaduría general de la Nación. Lo cual puede incidir en que el proceso contable no se efectúe de acuerdo a la normatividad de la Contaduría General de la Nación y que los estados financieros no sean razonables. En esto se nota la falta y Por lo cual se incumple con las disposiciones de las Resoluciones 414 de septiembre de 2014 Artículo 3 y la Resolución No. 663 de 30 de diciembre y con la Resolución 119 de 2006 Numeral 2.1.10, de la Contaduría General de la Nación. Con la respuesta indican que la información se debe consultar en la Contaduría General de la Nación, sin anexar documento alguno que lo demuestre ni que se vienen adelantando procesos de reconocimiento, medición, revelación y los demás ajustes, son de actividades que se deben llevar a cabo de forma periódica y permanente a fin de tener actualizada la contabilidad	Falta de gestión administrativa, de compromiso por parte de los responsables y de medidas de control que contribuyan para que los estados financieros sean reales y razonables.	Soportar el envió a la Contaduría General de la Nación del calculo de los activos, pasivos y patrimonio de acuerdo con los criterios del nuevo marco normativo así: Estado de situación financiera, Estado de resultado integral, Estado de cambios en el patrimonio; Estado de flujo de efectivo.	constatar la veracidad de la información financiera y contable reportada a entes de control	Bajar reporte de envió a la contaduría general de la nación	unidad	1	Soporte de envió Contaduría	14/07/2021 a 30/10/2021	100%	Soportar el envió a la Contaduría General de la Nación del calculo de los activos, pasivos y patrimonio de acuerdo con los criterios del nuevo marco normativo así: Estado de situación financiera, Estado de resultado integral, Estado de cambios en el patrimonio; Estado de flujo de efectivo	Asesor contable externo	Se anexa pantallazo de envió a la Contaduría General del ESFA (Estado de Situación Financiara Actual)
26	**HALLAZGO 26:** 5.1.2. Grupo 12, INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS, tiene un valor de $744,501,357 siendo el 10% del total del activo, conformada por: Cuenta 1221, INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ VALOR DE MERCADO (VALOR RAZONABLE) CON CAMBIOS EN EL RESULTADO, por valor de $730,000,000, equivalente al 98% del total de INVERSIONES. De la cual se encuentran los siguientes títulos: 1. Un CDT por valor de $230.0000.000, del cual presentaron como documento soporte, un título de apertura el cual fue constituido el 19 de abril de 2018 en el banco Agrario, con fecha de vencimiento de 19 de octubre de 2018, encontrando que a fecha 31 de diciembre de 2020, no se tiene constancia alguna que demuestre la permanencia o no de esta inversión, ni informe al respecto del manejo que se ha dado a los intereses de la misma. 2. Un CDT No. 2701790 en DAVIVIENDA, constituido el 13 de septiembre de 2019 con fecha de vencimiento de 19 de marzo de 2020, con una tasa de interés efectiva anual del 4,75%. Por valor de $500,000,000. Cuenta 1227, INVERSIONES EN CONTROLADAS CONTABILIZADAS POR EL MÉTODO DE PARTICIPACIÓN PATRIMONIAL, por un valor de $14,501,357 siendo el 2% INVERSIONES, muestra del 100%. Conformada por: 1. Certificado de composición accionaria SERVITEATINOSAMACA S.A.E.S.P. por valor de $1,333,900 2. COOSBOY por valor de $13,167,357. Al respecto de estas inversiones, no se tiene constancia actualizada que demuestre su real existencia. De las inversiones existentes no se tiene constancia actualizada a 31 de diciembre de 2020, Situación que no permite conocer el valor real y actual de esos activos, notándose la falta de gestión administrativa y de medidas de control, corriendo el riesgo de que los registros contables no sean razonables. Según la respuesta envían soporte de las inversiones en Davivienda y Banco Agrario, siendo que de estas no se solicitó, pues se requirió fue constancia de inversión accionaria en SERVITEATINOSAMACA S.A.E.S.P. y COOSBOY. Pues presentaron constancia actualizada de SERVITEATINOSAMACA S.A.E.S.P. y no anexaron documento de la inversión en COOSBOY. Por lo que se cuestiona, de donde fue tomado este valor que figura en el Estado de Situación Financiera por valor de $13,167,357. Situación que obligó a solicitar verbalmente, se enviara constancia de la inversión que posee la ESE en COOSBOY; de la cual se obtuvo respuesta hasta el 24 de mayo de 2021, según consta en el correo electrónico, dicha constancia presenta un valor de aportes sociales por $104.292,728, mientras que en el estado de Situación Financiera 2020 solamente por valor de $13,167,357, lo cual demuestra la falta de responsabilidad de los funcionarios en el manejo de la información contable, debido a que por negligencia, no se solicita la información	Falta de gestión administrativa, de compromiso de los responsables y de medidas de	1.Actualizacion de las constancias que demuestren el valor real de las inversiones existentes	Establecer el valor real de las inversiones	Solicitar certificaciones a las entidades donde se tienen inversiones	porcentaje	100%	Certificaciones de entidades bancarias que demuestren el valor real de las inversiones existentes	14/07/2021 a 30/10/2021	100%	Certificaciones que demuestren el valor real de las inversiones existentes	Asesor contable externo-auxiliar presupuesto	Se anexan certificacion del Banco agrario , Davivienda ,Coosboy y SERVITEATINOS SAMACA S.A.E.S.P.

	respectiva a las instancias correspondientes, (de estos soportes sociales se ve la necesidad de analizar su existencia y clasificarlos según corresponda contablemente), es así que no se muestran la realidad de los activos y se presenta una diferencia de $91,125,371, que no se puede calcular como subestimación debido a que en la constancia entregada por la Empresa COOSBOY se certifica que "la entidad tiene a su cargo un saldo de aportes pendiente de pago a 31 de diciembre de 2020 por valor de $0" , por lo tanto le corresponde a la Empresa Social del Estado Hospital Santa Martha de Samacá, efectuar un estudio de saneamiento contable a fin de que se efectúan los ajustes correspondientes de esta cuenta, situación que en determinado momento puede afectar el valor del activo. Y se incumple con la normatividad contable, conllevando a la falta de realidad y de razonabilidad de los estados financieros	control en cuanto la aplicación de los procesos y procedimientos.	2. Ajustar saldos en contabilidad de acuerdo a certificaciones expedidas de las inversiones	Estados financieros reales y razonables	Realizar los ajustes contables de acuerdo a las certificaciones	porcentaje	100%	Saldos de contabilidad	14/07/2021 a 30/10/2021				HALLAZGO ABIERTO, SE DARA CUMPLIMIENTO CON EL CIERRE DEL TERCER TRIMESTRE
27	**HALLAZGO 27:** Se observa que hay diferencia en los códigos y nombres de los diferentes Estados de situación Financiera que Hospital de Samacá. Como es el caso de que en el Estado de Situación Financiero 2020 reportado al CHIP del Ministerio de Hacienda, el mismo fue presentado por la ESE a la Comisión Auditora, aparece la cuenta INVERSIONES EN CONTROLADAS CONTABILIZADAS POR EL MÉTODO DE PARTICIPACIÓN PATRIMONIAL por valor de $14,501,357 se registra con el código 1227 mientras que en Estado DE Situación Financiera Comparativo año 2020, la misma cuenta aparece con el nombre de INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ AL código 1224.	Falta de gestión administrativa, de compromiso de los responsables y de medidas de control en cuanto la aplicación de los procesos y procedimientos efectivos de acuerdo a la normatividad de la contaduría	Reclasificación de códigos contables de acuerdo al Régimen de Contabilidad Pública emitido por la Contaduría General de la Nación.	códigos contables de acuerdo al Régimen de Contabilidad Pública	Códigos contables reclasificados	porcentaje	100%	Estados financieros a 30 de septiembre de 2021	14/07/2021 a 30/10/2021			Asesor contable externo	HALLAZGO ABIERTO, SE DARA CUMPLIMIENTO CON EL CIERRE DEL TERCER TRIMESTRE
28	**HALLAZGO 28:** La subcuenta 1384 OTRAS CUENTAS POR COBRAR, tiene un valor de $104,911,694, con valor de $104,911,694, como soporte documental, presentaron un soporte documental por terceros por valor de $166.536.810, de lo cual resulta una SUESTIMACIÓN de $61,625,116. Esto puede incidir en Falta de realidad y de razonabilidad los estados financieros e impiden conocer la realidad financiera y contable de la ESE, incidiendo en que se pueda afectar el valor del activo. Debido al deficiente uso de los instrumentos normativos, falta de gestión administrativa y falta de mecanismos de seguimiento y control. además, en la respuesta no anexan documento que demuestre el registro correspondiente.	Debido al deficiente uso de los instrumentos normativos, falta de gestión administrativa y falta de mecanismos de seguimiento y control	Verificación de saldos de la cuenta 138490 Otras Cuentas por Cobrar	información financiera y contable real y razonable	Identificación de terceros que afectan la cuenta 138490 Otras Cuentas por Cobrar	porcentaje	100%	Otras cuentas por cobrar identificadas	14/07/2021 a 30/01/2022			Asesor contable externo	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021
29	**HALLAZGO 29:** 5.1.5. GRUPO 16, por valor de $1,927,596,835, que corresponde al 26% del activo, de la cual se toma la cuenta 1.6.05 TERRENOS, por valor de $147,896,000, que corresponde al 7.67% del total de Propiedad, planta y equipo; la muestra será el 100%. La cuenta 1.6.35 BIENES MUEBLES EN BODEGA, por valor de $5,150,733.00 equivalente al 0,27% del total de Propiedad planta y equipo, la muestra será el 100%. Cuenta 1.6.40 EDIFICACIONES, valor $852,835,541, representa el 44,2% del total Propiedad planta y equipo, La cuenta 1.6.50 REDES, LÍNEAS Y CABLES por valor de $27,584,266.00 el 1,43% del total de propiedades, planta y equipo, la muestra será del 100%. La Cuenta 1.6.55 MAQUINARIA Y EQUIPO por valor de $7,973,059 representa el 0,41% del total Propiedad planta y equipo, la muestra será del 100%. Cuenta 1.6.60 EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO por valor de $1,390,633,430 representa el 72,14%% del total Propiedad planta y equipo, la muestra será del 100%. Cuenta 1.6.65 MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA por valor de $197,670,264 representa el 10,25%% del total Propiedad planta y equipo, la muestra será del 100%. Cuenta 1.6.70 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN por valor de $309,013,015 representa el 16,03% del total Propiedad planta y equipo, la muestra será del 100%. Cuenta 1.6.75 EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCION Y ELEVACION por valor de $675,701,394 representa el 35,05% del total Propiedad planta y equipo, la muestra será del 100%. Cuenta 1.6.80 EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTELERÍA por valor de $31,395,309 representa el 1.63% del total Propiedad planta y equipo, la muestra será del 100%. Cuenta 1.6.81 BIENES DE ARTE Y CULTURA por valor de $560,000 representa el 0,03% del total Propiedad planta y equipo, la muestra será del 100%. Cuenta 1.6.85 DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR) por valor de $ -726,337,978 representa el -37,68% del total Propiedad planta y equipo, la muestra será del 100%. Cuenta 1.6.95 DETERIORO ACUMULADO DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)) por valor de $ -992,478,198 representa el -51,49% del total Propiedad planta y equipo, la muestra será del 100%. Al solicitar de forma verbal y por escrito los documentos soportes que contienen la información de cada una de las cuentas de este grupo 16, no se recibió respuesta al respecto, informando que no existía documentos base de la información por falta de actualización de los mismos y que se habían tomado los valores de la vigencia anterior; situación que se corrobora en Estado de situación Financiera comparativo. Según lo expuesto en cada una de las cuentas del grupo 16, en determinado momento puede afectar el valor del activo, pues, debido a la falta de realidad y de razonabilidad en los registros de los estados financieros se impiden conocer la realidad financiera y contable de la ESE y que en determinado momento el valor del activo pueda ser variar. Por lo cual se incumple el contenido de la Resoluciones 414 de septiembre de 2014 Artículo 3 y la Resolución No. 663 de diciembre y de la normatividad de la Contaduría General de la	Falta de gestión administrativa y de medidas de control interno contable	1. Se debe contratar el avaluó técnico los Bienes Muebles e inmuebles de la entidad.	Establecer la existencia real de los bienes	1. Realizar avaluó técnico a los Bienes Muebles e inmuebles de la entidad.	Documento	1	Avaluó técnico de bienes	14/07/2021 a 30/01/2022			Gerencia-Subdirector	HALLAZGO ABIERTO, FECHA CUMPLIMIENTO 30/01/2021
			2. Solicitar al encargado del área del almacén revisar la información del inventario en el software modulo-Almacén		2. Actualizar la información del inventario en el software modulo-Almacén	unidad	1	Información actualizada modulo almacén	14/07/2021 a 30/01/2022			Responsable almacén	HALLAZGO ABIERTO, FECHA CUMPLIMIENTO 30/01/2021
			3. Integral la la información del inventario de almacén con contabilidad		3. Actualizar la información del inventario en el modulo de contabilidad	unidad	1	información actualizada modulo contabilidad	14/07/2021 a 30/01/2022			Asesor contable y responsable almacén	HALLAZGO ABIERTO, FECHA CUMPLIMIENTO 30/01/2021
30	**HALLAZGO 30:** Este grupo registra un valor de $14,242,970 que corresponde un 0,2% del activo, de la cual se toma la Cuenta 1.9.70, ACTIVOS INTANGIBLES valor $34,662,420.00, siendo un 243% de otros activos y la cuenta AMORTIZACION ACUMULADA DE ACTIVOS INTANGIBLES (CR) con un valor de $ -20,419,450 equivalente al -143% del total del activo. la muestra será del 100%. De este grupo se encuentra lo siguiente: □ GRUPO 19. Cuenta 1970 Activos Intangibles presenta incertidumbre de $34.662.420 □ GRUPO 19. Cuenta 1975 Amortización acumulada de activos intangibles (CR) presenta incertidumbre de (-20,419,450). Situación que permite ver la falta de gestión administrativa y de medidas de control interno contable. Resoluciones 414 de septiembre de 2014 Artículo 3 y la Resolución No. 663 de 30 de diciembre y de la normatividad de la Contaduría General de la Nación. Lo cual puede incidir en que los estados financieros no sean reales ni confiables, es decir la Falta de realidad y de razonabilidad de los estados financieros que impide conocer la realidad financiera y contable de la ESE. Por la no presentación de la respuesta se configura lo observado en este punto y se configura un hallazgo administrativo.	Debido al deficiente uso de los instrumentos normativos, falta de gestión administrativa y falta de mecanismos de seguimiento y control.	Verificar saldos existentes de licenciamientos de software y su respectiva amortización	Establecer valor real de los saldos de activos	Actualizar saldos en la subcuenta otros activos	porcentaje	100%	Saldos actualizados subcuenta otros activos	14/07/2021 a 30/01/2022			Asesor contable externo - Área sistemas	HALLAZGO ABIERTO, CIERRE CONTABLE VIGENCIA 2021
31	**HALLAZGO 31**: En las notas contables hay un subtítulo "NOTA 7. OTROS ACTIVOS. Corresponde al valor de Bienes arte y cultura, licencias y software del programa contable y asistencial de la entidad y amortización de intangibles por valor de $14.242.970". la cual tiene el código 19, mientras, en el Estado de Situación Financiera, la cuenta Bienes de arte y cultura está clasificada en el grupo 16 cuenta 1681, lo cual demuestra la falta de coherencia entre el contenido de las notas explicativas y lo registrado en el Estado de Situación Financiera y que en determinado momento el valor del activo sea modificado. Notándose la falta de medidas de control, incidiendo la falta de consistencia en el contenido de las notas explicativas, lo cual conlleva a la no razonabilidad de los estados financieros Por lo anteriormente expuesto se incumple lo dispuesto en la Resolución 414 de septiembre de 2014 Artículo 3 y la Resolución No. 663 de 30 de diciembre de 2015 Artículo 3, "periodo de aplicación: Es comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2016 especialmente en el Artículo 3 "Periodo de aplicación: Es el comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2016. En este periodo, la contabilidad se llevará para todos los efectos, bajo el nuevo marco normativo". Además, atendiendo el Artículo 48 (faltas gravísimas) en su numerales 26 y 52 de la Ley 734 de 2002, es obligación de las entidades llevar en debida forma los libros de registro de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, y los de contabilidad finan cie y dar cumplimiento a la exigencia de adoptar el Sistema Nacional de Contabilidad Pública de acuerdo con las disposiciones emitidas por la Contaduría General de la Nación	Debido al deficiente uso de los instrumentos normativos, falta de gestión administrativa y falta de mecanismos de seguimiento y control.	Se verificará el contenido de las notas explicativas y lo registrado en el Estado de Situación Financiera, respecto de la cuenta Bienes de arte y cultura.	Establecer el valor real de otros activos	Reclasificación de códigos contables	porcentaje	100%	Códigos contables subcuenta bienes de arte y cultura reclasificados	14/07/2021 a 30/10/2021			Asesor contable externo	HALLAZGO ABIERTO, SE DARA CUMPLIMIENTO CON EL CIERRE DEL TERCER TRIMESTRE
32	**HALLAZGO 32:** Para revisar la clase Pasivo, se procede confrontando el valor registrado en el Estado de situación Financiera, con los documentos que dieron origen a la información pertinente. Como se observa en el cuadro anterior, de la revisión del pasivo, se encontró que habiendo solicitado los documentos soportes que origen a los valores registrados en el Estado de Situación Financiera; presentaron unas relaciones de obligaciones del código 2490 indican: Prestación de servicios de salud por valor de $9.515.000, asesoría de seguridad social en el trabajo $3.000.0000, procedimiento de laboratorio $2.488.000, para un total de $15.003.000. De la cuenta 2401 Adquisición de bienes y servicios no presentaron documento que soporte el registro efectuado en el estado de situación Financiera. Por lo cual se presenta incertidumbre de $12.999.560.	Debido al deficiente uso de los instrumentos normativos, falta de gestión administrativa y falta de mecanismos de seguimiento y control.	Enviar documento soportes del contrato de prestación de servicios profesionales	Situación financiera razonable	Adjuntar contrato de prestación de servicios	porcentaje	100%	Contrato de prestación de servicios profesionales	14/07/2021 a 30/09/2021	100%	Contrato de prestacion de servicios profesionales	Asesor contable externo - tesoreria	Se anexa contrato de prestacion de servicios No 109 DE 2020
			Enviar resolución constitución cuentas por pagar		Adjuntar resolución de cuentas pagar constituidas 2020	documento	1	Resolución de constitución de cuentas por pagar	14/07/2021 a 30/09/2021	100%	Enviar resolución constitución cuentas por pagar	Asesor contable externo tesoreria	Se anexa Resolución 0003 del 04 de enero de 2021 de constitución de cuentas por pagar en donde se evidencia la cuenta por pagar constituida del contratista

33	**HALLAZGO 33:** Al revisar los documentos presentados se constató que el resultado del ejercicio se toma del Estado de Situación Financiera, Estado de Actividad Económica y Socia correspondiente a la vigencia 2020, de los demás resultados, indican que "Representa las utilidades acumuladas de cada periodo las cuales a inicio de cada vigencia el resultado del ejercicio se reclasifica al capital fiscal", sin que presentaran soporte documental; por lo tanto, la cuenta 3208 presenta INCERTIDUMBRE de $6.931.889.671. Situación que permite ver la falta de gestión administrativa y de medidas de control interno contable. Lo cual puede incidir en que los estados financieros no sean reales ni confiables, pues se incumple la normatividad de la Contaduría General de la Nación, en especial la Resoluciones 414 de septiembre de 2014 Artículo 3 y la Resolución No. 663 de 30 de diciembre y de la normatividad. Manifiestan poseer los archivos, sin embargo, estos no fueron presentados a la auditoría como soporte de los registros efectuados en el Estado de Situación Financiera. Por lo tanto, se confirma lo observado configurando un hallazgo administrativo	Debido al deficiente uso de los instrumentos normativos, falta de gestión administrativa y falta de mecanismos de seguimiento y control.	Verificación de utilidades acumuladas de ejercicios anteriores	Estados financieros reales y confiables	adjuntar comprobante de reclasificación de utilidad al capital fiscal	porcentaje	100%	Comprobante de reclasificación de utilidad	14/07/2021 a 30/09/2021	100%	adjuntar comprobante de reclasificación de utilidad al capital fiscal	Asesor contable externo	Se anexa comprobante de reclasificación de utilidad al capital fiscal de la vigencia 2017,2018,2019 y 2020
34	**HALLAZGO 34.** Por lo anteriormente expuesto, se concluye que en la ESE Hospital Sata Martha de Samacá existe falta de políticas para efectos de las operaciones, hechos y transacciones realizados en cada una de sus dependencias, No se realizan controles físicos de los bienes, derechos y obligaciones de forma periódica ni se confronta con los registros contables (ejemplo: inventarios, glosas, cartera, contratación), con el fin de efectuar los ajustes pertinentes, y el comité de sostenibilidad financiera no opera teniendo en cuenta el fin para el cual se ha creado, no se cuenta con un sistema de control interno que garantice la supervisión, asesoría y acompañamiento en los diferentes procesos de contabilidad, No se ejecutan periódicamente conciliaciones de saldos recíprocos con otras entidades públicas, No se ejecutan periódicamente conciliaciones de saldos recíprocos con otras entidades públicas. Por lo cual se incumple con lo preceptuado en la Resolución 119 de 27 de abril de 2006 "Los Jefes de Control Interno, Auditores o quienes hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, tendrán la responsabilidad de evaluar continuamente la implementación del control interno contable necesario para mantener la calidad de la información financiera, económica y social del ente público, de tal manera que haga sostenible el proceso de saneamiento contable efectuado" y la Resolución No. 193 de 5 de mayo de 2016. Es así que por falta de control el proceso contable y los estados financieros pueden presentar inconsistencias, reflejadas en la no razonabilidad de los mismos. En la respuesta mencionan actividades de control fiscal interno mas no indican haber efectuado actividades de relacionadas propiamente con el control interno contable. E menciona solamente el tema de GLOSAS, con la recomendación de "Depurar de glosas". - Acta No. 002 de 02 de junio de 2020, donde tratan el tema de cartera. Acta No. 3 de 30 de septiembre de 2020, donde mencionan nuevamente glosas y cartera, con algunos compromisos. Acta No. 004 de 28 de diciembre de 2020 donde reiteradamente mencionan el tema de glosas y el comité de sostenibilidad financiera se creó hasta el mes de noviembre de 2020, lo cual indica que contabilidad ni los demás responsables del manejo financiero del Hospital, hayan procedido de conformidad en procesos de relaciones, indexaciones y demás ajustes tendientes a presentar una contabilidad a	Debido al deficiente uso de los instrumentos normativos, falta de gestión administrativa y falta de mecanismos de seguimiento y control	1.Revisión de los Procedimientos del proceso Gestión financiera y administrativa	Evaluar continuamente la implementación del control interno contable necesario para mantener la calidad de la información financiera	Realizar la verificación de los procedimiento y actualizarlos	porcentaje	100%	Procedimientos del proceso Gestión financiera y contable actualizados/total de procedimientos del proceso Gestión financiera y contable*100	14/07/2021 a 30/10/2021		Realizar la actualizacion de los Procedimientos del proceso Gestión financiera y contable	Asesor externo contable-asesor de calidad-asesor de control interno	ACTIVIDAD PENDIENTE SE DARA CUMPLIMIENTO EN EL SEGUNDO SEGUIMIENTO EN ENERO DE 2021
		2.Mediante reuniones socializar los documentos actualizados		Realizar reunión de socialización de la actualización	Documento/acta	1	Acta de reunión de la socialización de documentos actualizados	14/07/2021 a 30/11/2021		Realizar actas de reunon de sociiizacion		ACTIVIDAD PENDIENTE SE DARA CUMPLIMIENTO EN EL SEGUNDO SEGUIMIENTO EN ENERO DE 2021
		3. Dar Cumplimiento al plan anual de auditoria 2021- Auditoria Proceso Gestión Administrativa y financiera		Realizar auditoría al proceso de gestión Administrativa y financiera	documento	1	Informe auditoria	14/07/2021 a 30/10/2021	100%	Realizar auditoria al proceso de gestión financiera y administrativa		Se anexa plan de auditoria, informe de auditoria gestion financiera, evidencias arqueos realizados en las respectivas cajas, informes de invemntarios realizados
		4. Seguimiento compromisos comités de sostenibilidad contable		Realizar Comités de sostenibilidad contable	documento	4	Actas de reunión comité sostenibilidad contable	14/07/2021 a 30/11/2021	50%	Realizar Comites de sostenibilidad contable		Se anexan actas de reunion 001 y 002 de 2021 y resolucion de constitución del comité de sostenibilidad Resolucion No 050 de 2020

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
GERENTE

CLAUDIA STELLA SAENZ JIMENEZ
Asesor Control Interno