



INFORME AUDITORÍA INTERNA PROCESO GESTIÓN FINANCIERA. E.S.E.
SALUD DEL TUNDAMA - 2023.

E.S.E SALUD DEL TUNDAMA

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ

Gerente

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Oficina Control Interno

Edición

2023.

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

INFORME AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN FINANCIERA. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA - 2023.

1. OBJETIVO

Evaluar la gestión adelantada por la E.S.E. Salud del Tundama del área o proceso de gestión financiera, en cuanto al cumplimiento normativo vigente, las directrices establecidas en el Manual de funciones, procedimientos, Plan Operativo Anual, instructivos y formatos relacionados con la gestión financiera.

Determinar el adecuado diseño y aplicación de los procedimientos y la administración de los riesgos del proceso de gestión Financiera de la ESE. Salud del Tundama, con el fin de generar recomendaciones de valor para fortalecer el control interno de la entidad.

2. ALCANCE

Se define el alcance de la auditoria en la aplicación del sistema de control interno en los procedimientos (autocontrol en sus actividades) y el adecuado diseño y seguimiento de los controles de los riesgos asociados a los procesos estratégicos del área de gestión financiera. Los temas evaluados corresponden seguimiento de indicadores, Riesgos, POA 2023, procedimiento de gestión del Riesgo EGMCP08-110 y cumplimiento normativo.

3. PROCESOS INVOLUCRADOS

GESTIÓN FINANCIERA. E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA – 2023 es el proceso que se encuentra involucrado.

4. SOPORTE LEGAL

La Oficina Asesora de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 2482, 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014; así como los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoria basada en riesgos para entidades públicas del DAFP, que establecen la función de realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar el cumplimiento y la efectividad de la gestión institucional y de los objetivos de la entidad,

“DUITAMA PARA TODOS”

generando recomendaciones para asesorar al representante legal de la entidad, en busca del mejoramiento continuo.

En cumplimiento al programa general de auditorías aprobado para la vigencia 2023, por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el asesor de control interno adelantó la auditoría al proceso de Gestión Financiera revisando los siguientes aspectos:

Manual específico de funciones Acuerdo N° 004 de febrero 07 de 2019.

Resolución 924 de Octubre 25 de 2022. Por medio de la cual se actualiza la política de Gestión del Riesgo.

Cumplimiento de Indicadores Software Almera.

Procedimiento Gestión del Riesgo EGMCP08-110.

Plan Operativo Anual 2023.

Matriz de riesgos administrativos Gestión Financiera. Software Almera.

5. DESARROLLO

5.1. METODOLOGÍA

Se acude directamente al proceso para entrevista directa con la líder del proceso de Gestión financiera, en donde se realizan preguntas de carácter orientativo e informativo para el auditor frente a las actividades allí realizadas, los documentos guía entre otras; se realiza previamente la revisión de la plataforma institucional o software almera para verificar los documentos fuente del proceso, la aplicabilidad de los distintos documentos que allí reposan y para conocer sobre los indicadores del proceso. Se solicita información adicional para el posterior análisis de acuerdo al programa de trabajo establecido, la cual fue allegada en forma correcta al correo institucional de control interno.

Se hizo el correspondiente estudio al manual de funciones y a los procedimientos en materia de riesgos y controles del proceso, se revisó y verificó el respectivo cumplimiento de las principales funciones, entrega de informes de ley entre otros.

La auditoría se llevó a cabo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Auditoría General de la Nación, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar el presente informe.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas de información selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área gestión financiera; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de esta Oficina Asesora de Control Interno.

Adicionalmente se realizó la siguiente revisión y evaluación;

1. Examen de registros; Revisión de la totalidad de los documentos magnéticos entregados por el área de Gestión Financiera con corte a abril de 2023.
2. Revisión de documentos: Revisión aleatoria de documentos generados por el área de gestión financiera de la ESE Salud del Tundama.
3. Investigación; Revisión indicadores, riesgos y controles en plataforma almera, revisión en plataforma ASIS, revisión manual de funciones para los profesionales que intervienen en el proceso de Gestión Financiera, manuales y demás procedimientos fueron constatados para verificar el sistema de control interno del proceso.

Este documento contiene información de interés exclusivo del auditor y el auditado para surtir los trámites establecidos en la Guía de Auditoría. En ese sentido, hasta tanto no se constituya como informe final y sea publicado en la página web de la ESE Salud del Tundama, no podrá ser distribuido ni utilizado por terceros, ni se podrá hacer referencia a él en ningún otro asunto, sin el consentimiento previo y por escrito del jefe de Control Interno.

5.2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

Se encuentra una buena disposición por parte de la líder del proceso, para atender la auditoría. Realizada la entrevista se evidencia un muy buen manejo de conocimientos en el área y conocimiento del manual de funciones.

El proceso de gestión financiera registra un Plan Operativo anual, con nueve actividades. Las cuales se encuentran ajustadas y acordes para el proceso desde la perspectiva de este auditor. Pero se encuentra que una de las actividades denominada “Adquisición de software o modulo de sistema de costos” presenta riesgo de incumplimiento puesto que registra cero 0% por ciento de avance.

Se evidencia que cuentan con cuatro personas a la fecha para poder cumplir con las actividades, lo cual se considera como un equipo óptimo de personal.

Por otra parte, el proceso debe diligenciar en la plataforma Almera los siguientes 37 indicadores de forma mensual y algunos de forma trimestral;

1. Cuentas por Pagar a más de 30 días

2. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo
3. Cuentas Por Cobrar Menor A 360 Días
4. Ebitda
5. Gastos operacionales
6. Ingresos
7. Margen Ebitda
8. Margen Neto de Utilidad
9. Margen Operacional
10. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior
11. Oportunidad con la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya
12. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya
13. Participación del gasto
14. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras
15. Proporción Ejecución Presupuestal de Gastos
16. Proporción Ejecución Presupuestal Ingresos
17. Prueba Acida
18. Razón de Endeudamiento
19. Razón de Liquidez
20. Relación Costo Ingresos Totales
21. Rotación de Cartera
22. Rotación de Cartera Vigencia Anterior
23. Rotación de Inventarios
24. Superavit o deficit operacional corriente
25. Superavit o deficit operacional no corriente
26. Superavit o deficit total
27. Utilización de información de registro individual del prestaciones
28. Valor Activos
29. Valor Capital de Trabajo
30. Valor de Ejecución Presupuestal en Mantenimiento
31. Valor de Ejecución Presupuestal en Tecnología
32. Valor de Inversión en Capacitación
33. Valor Pasivos
34. Valor Patrimonio
35. Valor Presupuesto
36. Valor Utilidad Neta
37. Valor Ventas Netas

Respecto de estos indicadores; Se revisó el reporte de indicadores en la plataforma, y se encontró que, para la fecha de auditoria, es decir 26 de abril de 2023, no se encontraban diligenciados en su totalidad, toda vez que no era posible para la fecha hasta no contar con los estados financieros, los cuales se

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

entregan a 10 de Mayo. Faltaban tan solo dos indicadores por diligenciar, pero el argumento dado por la líder del proceso fue entendible y demostrable para que esta acción no quedare como una observación o hallazgo de no conformidad.

De acuerdo a lo observado por este auditor se pudo apreciar en forma positiva los siguientes aspectos del área contable, la cual es llevada por la profesional Flor Elva Alfonso Amado;

Las personas que ejecutan las actividades relacionadas con el proceso contable conocen suficientemente las normas que rigen la administración pública y el régimen de contabilidad pública aplicable para la entidad.

Se cuenta con un área contable debidamente estructurada de conformidad con la complejidad, desarrollo tecnológico y estructura organizacional de la entidad.

Se tienen establecidos de forma clara e inequívoca los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de cada una de las actividades del proceso contable, existe una estructura apropiada para asignar la propiedad de la información, incluso quiénes están autorizados para iniciar y/o modificar transacciones.

La entidad tiene implementada una política de actualización permanente para los funcionarios inmersos en el proceso contable y la misma se lleva a cabo en forma continua.

La entidad tiene definidas las necesidades del recurso humano y de capacitación de los mismos, en cuanto a los requerimientos técnicos conforme con la responsabilidad que demanda el ejercicio de la profesión contable.

La alta dirección facilita la comunicación y retroalimentación entre los diferentes niveles de la organización con el área de contabilidad.

Están debidamente documentadas las políticas contables, los procedimientos y demás prácticas que se aplican internamente y existen políticas y procedimientos apropiados para la autorización y aprobación de transacciones al nivel adecuado.

En la formulación del plan estratégico y de los planes de acción, tiene participación el área de contabilidad.

Las políticas, directrices y formulación de programas del proceso contable, contienen metas, objetivos e indicadores de rendimiento.

Hay una adecuada supervisión y monitoreo de las operaciones realizadas por personal de contabilidad, tesorería y sistemas de información.

La asignación y distribución de cargas responde a los requerimientos de los procesos contables.

Por otra parte, dentro de los resultados encontrados al proceso de gestión financiera, se encontró que los riesgos y controles del proceso se encuentran actualizados para la vigencia 2023, este procedimiento se realizó con la encargada de gestión de calidad y auditora interna Lizeth Katherine Vivas Torres. Se constataron cinco riesgos clasificados así;

1. Disminución de la capacidad financiera para cubrir oportunamente con los compromisos y obligaciones adquiridas (Liquidez) (Extremo)
2. Incumplimiento de pago de compromisos y obligaciones adquiridas. (moderado)
3. Incumplimiento de cartera. (Alto)
4. Incumplimiento de pago de compromisos y obligaciones contraídas. (moderado)
5. Liquidación de EAPB con saldos en cartera. (Alto)

Dentro de los riesgos se evidenciaron los respectivos controles, sin embargo, se observa que no se contempla como riesgo el incumplimiento en la entrega de informes a entidades y organismos de control. Puesto que una vez analizados los informes que debe entregar el proceso de Gestión financiera se encontró que son varios y que algunos son mensuales y otros trimestrales.

Se encuentra que no se realizan autoevaluaciones periódicas para determinar la efectividad de los controles implementados en cada una de las actividades del proceso de gestión financiera.

Ahora bien, tampoco los indicadores muestran que exista un registro de seguimiento y entrega oportuna de todos los informes legales. Por lo cual se solicitó la información escrita de los informes que le compete a la líder del proceso reportar para conocimiento de esta oficina y de la cual reportaron la siguiente lista con cumplimiento al día:

CRONOGRAMA DE INFORMES FINANCIEROS												
INFORME	ENERO	FERERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPTIEN	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE
SUPERSALUD - CUENTAS POR PAGAR FT004 - Trimestre anterior		20		20			20			20		
SUPERSALUD - CONTRATACION FT026				20			20			20		
SUPERSALUD - CONTRATACION FT018 Liquidez	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SUPERSALUD - CONTRATACION FT025 Facturación y Cartera	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SUPERSALUD - PUBLICACION ESTADOS FINANCIEROS				30								
SECRETARIA DE SALUD - MANTENIMIENTO	7						6					
SECRETARIA DE SALUD - DECRETO 2193 DE 2004 - SIHO TRIMESTRAL		16			15			30		30		
SECRETARIA DE SALUD - DECRETO 2193 DE 2004 - SIHO ANUAL				13								
CONTADURIA GENERAL DE LA NACION - CONTABLE		15		30			31			31		
CONTADURIA GENERAL DE LA NACION - DEUDORES MOROSOS						10					10	
CIRCULAR 30 - SISPRO	31			30			31			31		
COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL				7			7			7		
DIAN - INGRESOS Y PATRIMONIO				10								
DIAN - RETENCION EN LA FUENTE		9	9	10	9	7	7	9	7	10	8	11
DIAN - EXOGENAS					16							
MUNICIPIO DUITAMA - EXOGENAS						30						
MUNICIPIO DUITAMA - INDUSTRIA Y COMERCIO						30						
MUNICIPIO DUITAMA - RETENCION ICA	24		23		23		24		22		22	
MUNICIPIO BOGOTA - EXOGENAS						30						
SARLAFT	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Tabla 1. Reporte de Informes.
Fuente: Gestión Financiera

Ahora bien, por parte de la líder del proceso reporta los siguientes informes:

CRONOGRAMA INFORMES GESTION TESORERIA

INFORME	ENTIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
INFORME CUENTA ANUAL	CONTRALORIA DE BOYACA		14										
INFORME DEUDA PUBLICA MENSUAL	CONTRALORIA DE BOYACA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
INFORME FIDUCIAS ANUAL	CONTRALORIA DE BOYACA	10											
INFORME CUIPO TRIMESTRAL	CONTADURIA GENERAL (CHIP)				30			30			30		
INFORME COSTOS Y PERSONAL ANUAL	CONTADURIA GENERAL (CHIP)			30									
CIRCULAR 030		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Tabla 2. Informes Tesorería. Fuente Gestión Financiera.

Respecto de estas dos tablas se evidencia que siendo un solo proceso es bueno que esté unificada y que haga parte de alguna base de datos que sea de conocimiento de la Gerencia y que sea también revisada y aprobada en cuanto a su contenido por la parte jurídica a fin de establecer si se encuentran todos los informes requeridos.

El proceso de Gestión Financiera cuenta con los siguientes procedimientos y con los siguientes Manuales cargados en Almera;

Procedimiento

AGFp01-190 - AJUSTE AL PLAN DE CUENTAS

AGFp02-190 - RESPUESTA A GLOSAS

AGFp03-190 - PAGO DE COMPROMISOS LABORALES POR NOMINA

AGFp04-190 - PAGO A CONTRATISTAS Y PROVEEDORES

AGFp05-190 - CONSOLIDACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES

AGFp06-190 - PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS, IMPUESTOS Y TASAS

AGFp07-190 - PAGO DE SEGURIDAD Y APORTES PARAFISCALES

AGFp08-190 - CONCILIACIÓN BANCARIA

AGFp09-190 - CONCILIACIÓN CUENTAS DEUDORES

AGFp10-190 - SALDO DE INVENTARIO INSUMOS Y FARMACIA

AGFp11-190 - CRUCE CUENTAS POR PAGAR

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

Procedimiento

AGFp12-190 - CRUCE CUENTAS DE NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES – BENEFICIOS A EMPLEADOS

AGFp13-190 - SALDO INVENTARIO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

AGFp14-190 - FACTURACION DE SERVICIOS PRESATADOS

AGFp15-190 - PAGO DE COMPROMISOS LABORALES POR NOMINA

AGFp16-190 - REGISTRO DE PROVEEDORES

AGFp17-190 - PLANEACION, DISEÑO Y LIQUIDACION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA ENTIDAD

AGFp18-190 - CONCILIACIÓN CUENTAS DEUDORES

AGFp19-190 - EJECUCIÓN DE INGRESOS DEL PRESUPUESTO

AGFp20-190 - PAGO A CONTRATISTAS Y PROVEEDORES

AGFp21-190 - RECAUDO DE CARTERA

AGFp22-190 - CAJA MENOR

AGFp23-190 - EJECUCIÓN DE EGRESOS DEL PRESUPUESTO

AGFp24-190 - PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

AGFp25-190 - PROCEDIMIENTO MANEJO DE CUENTAS CORRIENTES Y AHORROS RECAUDO Y PAGOS

AGFp26-190 - PROCEDIMIENTO INVERSIONES DE LÍQUIDEZ

AGFp27-190 - DEPRECIACIÓN Y DETERIORO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

AGFp28-190 - CUENTAS POR PAGAR

AGFp29-190 - CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES

AGFp30-190 - PROCEDIMIENTO CIERRE DE VIGENCIA

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

Procedimiento

AGFp31-190 - PROCEDIMIENTO OTROS RECAUDOS

AGFp32-190 - DEPURACIÓN DE LA CUENTA CONSIGNACIONES POR IDENTIFICAR

Fuente: Almera.

Manuales:

Manual

AGFm01-190 - MANUAL DE MANEJO DE CAJA MENOR

AGFm02-190 - MANUAL DE CARTERA

AGFm03-190 - MANUAL DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS

AGFm04-190 - MANUAL DE POLÍTICAS CONTABLES DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

Fuente: Almera

Dentro de estos procedimientos y manuales se observó que no se cuenta con uno específico para reporte de informes de ley, donde sirva este como guía para establecer los informes que deben presentarse mes a mes y la forma en la que se va a reportar su cumplimiento junto con las evidencias de entrega.

Se logró identificar que no se conoce a profundidad por parte de la líder del proceso auditado el procedimiento de gestión del riesgo EGMCP-08-110, lo cual no permite que pueda llevar un auto control de sus riesgos, como se ordena allí y cómo proceder frente al caso de materializarse uno de sus riesgos.

No se tienen en cuenta en la matriz de riesgos que pueden hacer parte de gestión financiera SICOF y SARLAFT/PDAM en la matriz de riesgos. Por lo que se debe recomendar su inclusión.

La información requerida para la presente auditoria fue enviada de manera oportuna y con el contenido exigido, pertinente para haber efectuado la revisión y evaluación.

Se realizó el cierre contable en debida forma según lo constatado por esta oficina, como se observa en los estados financieros, se evidenció la resolución de cuentas por cobrar y el estado de tesorería.

Se realizó seguimiento armonización del presupuesto 2023 se revisó y se encontró ajustado el acuerdo de aprobación al presupuesto, así como la

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co
Duitama. Boyacá.

resolución de liquidación del presupuesto y los acuerdos de modificación al presupuesto.

Se realizó seguimiento al cierre contable encontrando en debida forma los estados financieros con las notas a los estados financieros del 2022, las ejecuciones presupuestales y el dictamen de los estados financieros que entregó la revisora fiscal.

Se destaca que desde la parte gerencial se está llevando control de riesgos a la parte financiera, a través de un informe mensual para saber como está girando la entidad en materia financiera y el control lo diligencia la líder de gestión financiera.

Se observa un debido funcionamiento del comité de sostenibilidad del sistema Contable, el cual se ha reunido de manera trimestral como lo ordena la Resolución 1172 de 2020 y así se constató con el acta registrada en Almera del mes de marzo de 2023.

Se observó el cumplimiento y conocimiento del manual de funciones, así como del proceso en general.

Se verificó que conoce a profundidad el procedimiento de Glosas. AGFp02-190.

Se evidenció que los ingresos van por debajo del promedio que se debe llevar a marzo.

6. OBSERVACIONES O HALLAZGOS.

6.1 Desconocimiento parcial del procedimiento de gestión del Riesgo EGMCP-08-110

Criterio: No se está teniendo en cuenta en la forma debida el procedimiento de gestión del Riesgo, EGMCP-08-110 por parte de la líder de gestión financiera, en cuanto a ejercer el autocontrol de los riesgos que allí se refiere.

El procedimiento refiere de manera literal “**AUTOCONTROL:** Realizado por el líder del proceso a la efectiva implementación de sus controles, en caso de materialización de un riesgo que esté en gestión se debe reportar al correo del líder de gestión del riesgo, con el fin de alimentar la matriz del riesgo y generar acciones que permitan disminuir la probabilidad de materializarse nuevamente”...

Condición: Mediante entrevista a la funcionaria se le indagó si sabía del procedimiento denominado gestión del riesgo EGMCP-08-110, a lo cual se logró evidenciar que no se conocía a profundidad pero tampoco le era desconocido en su totalidad.

Causa: Desconocimiento del procedimiento de gestión de riesgos de la entidad.

Consecuencia: Inaplicabilidad de los parámetros allí establecidos en materia de autocontrol a riesgos, posible inaplicabilidad de controles y omisión de reportar la materialización de riesgos a la líder encargada como ruta institucional para ejercer la autoevaluación de los riesgos y controles.

Posible riesgo materializado: Incumplimiento normatividad interna en materia de riesgos.

Valoración: Media.

6.2 Incumplimiento normatividad Superintendencia de Salud, Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 17-09-2021. Asunto: instrucciones generales relativas al subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y modificaciones a las circulares externas 018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018.

Criterio: Frente a esta normatividad por parte del área no se están acatando de forma completa las directrices impartidas en la circular externa 20211700000005-5 de 2021 17-09-2021:

Artículo: “5.2.2.1. Diseño de procedimientos

El diseño de los procedimientos para la implementación del SARLAFT es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento de la entidad quien deberá presentarlas para su aprobación al máximo órgano social o junta directiva.”

“5.2.2.2 Aprobación de procedimientos

La Junta Directiva o quien haga sus veces..., será el responsable de aprobar el manual de procedimientos del SARLAFT que se aplicará en las empresas obligadas al cumplimiento de esta norma.”

“Artículo 5.2. Instrucciones Relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – SICOF...”

“Artículo 5.2.3. Elementos del SICOF. Para el cumplimiento de los principios y objetivos indicados con anterioridad, las entidades vigiladas deben consolidar una estructura para implementar el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, que considere por lo menos los elementos que se señalan a continuación:

3.3.4.1 Políticas

3.3.4.2 Procedimientos

3.3.4.3 Manual de prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude

3.3.4.3 Mecanismos

3.3.4.4 Instrumentos

3.3.4.5 Estructura organizacional

3.3.4.6 Documentación

3.3.4.7 Plataforma tecnológica

3.3.4.8 Divulgación de información y capacitaciones.”

Condición: Se evidenció que al respecto de la Circular en mención tan solo se está haciendo un reporte de informes que entrega el proceso de gestión financiera referente a novedades del subsistema de Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y el informe del sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información (SARLAFT/PADM), pero respecto de las directrices establecidas en la circular no se tiene ningún registro de manuales, procedimientos entre otros. Tampoco se evidenció que se encuentren estos tipos de riesgos en la matriz de riesgos administrativos del proceso de gestión financiera, donde podrían estar ubicados en principio.

Causa: Posible desconocimiento de la normatividad en detalle, emitida por la Superintendencia de Salud y/o posible falta de seguimiento a los portales de la Superintendencia de Salud para mantenerse el proceso debidamente actualizado, esto en coordinación y apoyo con la revisora fiscal.

Consecuencia: Omisión de disposiciones emitidas por la Superintendencia de Salud en la materia.

Posible riesgo materializado: Incumplimiento de la normatividad aplicable y posibles sanciones económicas para la entidad.

Recomendación: Continuar con la implementación de la normatividad requerida por la Superintendencia de salud en materia de implementación de riesgos SICOF y SARLAFT/PADM como se ha empezado a hacer y revisar como ajustar los riesgos dentro de la matriz.

Valoración: Alta

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Se evidencia por parte de la oficina de control interno de la entidad que el proceso de gestión financiera, cumplió con la gran mayoría de los aspectos evaluados de manera eficiente, en especial con reporte de informes, indicadores, seguimiento de riesgos y conocimiento de controles, conocimiento y manejo de procesos, políticas, procedimientos y manuales.
2. Se observó que ya se cuenta con una persona para el manejo de costos.
3. La parte de dotación tecnológica e infraestructura es adecuada, puestos de trabajo e iluminación.
4. Se observó diligencia en el cumplimiento de sus funciones, receptividad durante y después de la auditoria, cumplimiento de las funciones comportamentales, lo cual resulta siendo productivo para el proceso.
5. Se recomienda ejecutar lo antes posible en el plan operativo anual la actividad de “Adquisición de software o módulo de sistema de costos” adelantando las actuaciones necesarias en las instancias indicadas, en

“DUITAMA PARA TODOS”

- donde deje constancia de sus actuaciones. Es recomendable que presente cotizaciones, las presente en comité de sostenibilidad económica o comité de compras y que busque la viabilidad económica, pasar a estudios previos y finalizar con el contrato.
6. Se recomienda, reportar a la líder de gestión del Riesgo la necesidad de incluir en la matriz de riesgos administrativos de gestión financiera, los riesgos SICOF y SARLAFT/PADM.
 7. Se recomienda al comité de sostenibilidad contable, tener en cuenta dentro de la agenda de las reuniones el artículo 5° de la Resolución 1172 de 2020 que habla de las funciones del comité.
 8. Se recomienda, que se coordine mediante reunión entre el ingeniero Carlos Acero como apoyo de calidad y la líder de gestión financiera para estructurar y posteriormente realizar los ajustes necesarios dentro de algunos de los indicadores del proceso de gestión financiera; en atención a que una fórmula no ha sido debidamente ajustada dentro de uno de los indicadores y para; que se programe de una manera diferente el corte del reporte de los indicadores que están sujetos a la entrega de estados financieros, con el fin de que no generen reportes de incumplimiento en los cortes trimestrales.
 9. En materia de talento humano se recomienda analizar la forma y la viabilidad de contratar una persona de medio tiempo que preste el apoyo requerido por el área de gestión financiera para todos los actos correspondientes para el manejo de cartera en aras de agilizar el recaudo de la Entidad.
 10. Se reconoce como una buena práctica seguir presentando los informes de situación financiera por parte de la líder del proceso, en comité de gestión y desempeño.
 11. Se recomienda revisar y ajustar preferiblemente dentro de un solo documento, el conglomerado de informes que debe presentar con las fechas, por parte del proceso de gestión financiera, en coordinación con el área de revisoría fiscal y del asesor jurídico de la Entidad.
 12. Respecto de lo acá establecido se deberá adelantar y presentar un Plan de Mejoramiento por parte de la líder de Gestión Financiera en aras de dar cumplimiento, a más tardar en la última semana de agosto de 2023.
 13. Se concluye del proceso de auditoría realizado a gestión financiera, que cumple con el logro de los objetivos de la auditoría, la cobertura del alcance de la auditoría y el cumplimiento de los criterios de auditoría. Cuenta con un muy buen sistema de gestión implementado.

Cordialmente,

Original firmado.

ANDRÉS JULIÁN ALFONSO PÉREZ

Asesor Control Interno

E.S.E. Salud del Tundama.

“DUITAMA PARA TODOS”

Calle 28 No. 15 -120 - Teléfono 7601640 - 7629612. www.saludtundama.gov.co

Duitama. Boyacá.