

Nº 06

# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 2020

## Proceso Gestión de Tesorería

Modalidad Auditoría Regular



Informe tipo:

**De Auditoría**

Septiembre / 2020



Alcaldía de Medellín



# INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 2020

## Proceso Gestión de Tesorería

### Modalidad Auditoría Regular

#### Equipo Oficina de Auditoría Interna

**Jefe de la Oficina:**  
Carlos Uriel López Ríos

**Auditores:**  
José Heriberto Vargas Lema  
María Janeth Agudelo Arango  
Karina Ruíz De la Hoz

**Técnico:**  
Julio E. Suescún Montoya

**Correo Oficina:**  
[oficinadeauditoria@hgm.gov.co](mailto:oficinadeauditoria@hgm.gov.co)

Oficina de Auditoría Interna  
Hospital General de Medellín  
Carrera 48 #32 – 102  
PBX: 3847300  
Medellín – Antioquia  
Colombia  
[www.hgm.gov.co](http://www.hgm.gov.co)



Alcaldía de Medellín

## CONTENIDO

<b>I. GENERALIDADES.....</b>	<b>5</b>
1.1. Objetivo.....	5
1.2. Alcance.....	5
1.3. Metodología.....	5
1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.....	5
1.5. Fundamento Normativo.....	6
1.6. Documentos Base.....	7
1.7. Limitaciones.....	7
1.8. Terminología básica.....	7
<b>II. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Fortalezas.....	9
2.2. Síntesis Observaciones y Recomendaciones.....	9
<b>III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>10</b>
3.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.....	10
3.2. Para mejorar el proceso de Riesgos.....	12
3.3. Para mejorar el proceso de Control.....	12
3.1. Para mejorar el proceso de Riesgos.....	16
<b>IV. Seguimiento a última auditoria interna realizada al proceso de gestión de tesorería .....</b>	<b>20</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>VI. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.....</b>	<b>30</b>
<b>VII. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL.....</b>	<b>30</b>

## PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI” y en desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna 2020 “**Para agregar Valor**”, nos permitimos presentar el informe de la auditoría realizada al proceso de tesorería.

En la presente actividad de auditoría interna se implementa, por primera ocasión, la modalidad de auditoría integrada con aplicación de los estándares generalmente aceptados de auditoría interna y en la cual se articula el equipo interdisciplinario de Auditoría Interna, en el marco del Plan Estratégico 2017-2020 “**Construimos Confianza**” de la Oficina de Auditoría Interna.<sup>1</sup>

El documento se estructura en siete (7) capítulos. En el primero se enuncian las generalidades, que comprende el objetivo, alcance, metodología, fundamento normativo, documentos base y terminología; el segundo contiene el Resumen Ejecutivo. Por su parte, en el tercero se describen y relacionan las observaciones y recomendaciones y en el capítulo cuarto se presenta la interacción con otros procesos. En el quinto se relacionan las conclusiones, en el sexto determina la formulación del Plan de Mejoramiento y en el séptimo se enuncia el proceso de comunicación y socialización del Informe.

Para fines de la mejor comprensión, comunicación y resultados de la auditoría, los avances del trabajo fueron puestos en conocimiento y socializados oportunamente con los líderes de cada proceso, los cuales expresaron su posición sobre las valoraciones y observaciones técnicas de la Auditoría Interna y que hacen parte integral del documento.

El presente **Informe de Auditoría** se enmarca en la Línea II, Eje I. Aseguramiento y Auditoría Interna Innovadora del Plan Estratégico 2017-2021 “**Construimos Confianza**” de la Oficina de Auditoría Interna, adoptado mediante Acuerdo N° 167 de la Junta Directiva del 21 de septiembre de 2017.

Nos anima el propósito de continuar liderando, desde la Oficina de Auditoría Interna, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación del gobierno, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

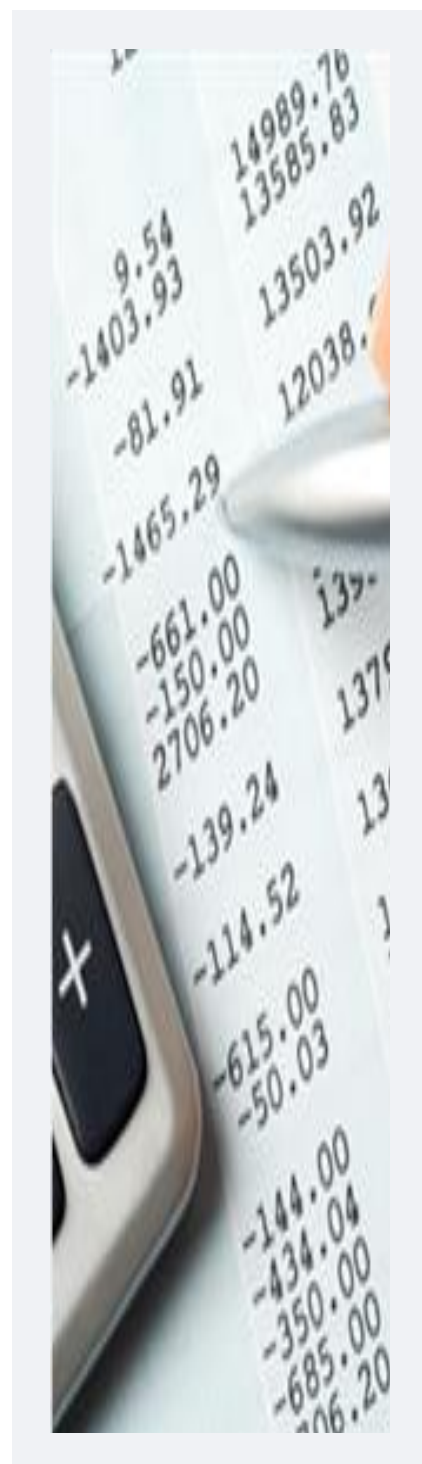
Agradecemos a los servidores de la Entidad que intervinieron en la ejecución de la auditoría por la colaboración prestada en el suministro de la información requerida y su disposición para la mejora continua de los procesos institucionales.

### Oficina de Auditoría Interna.

*Construimos Confianza*

### Hospital General de Medellín.

*Atención Excelente y Calidad de Vida.*



<sup>1</sup> Plan Estratégico 2017-2021 “Construimos Confianza” de la Oficina de Auditoría Interna. Acuerdo de Junta Directiva N° 167 del 21 de septiembre de 2017.

## **I. GENERALIDADES.**

### **1.1. Objetivo.**

Evaluar el cumplimiento de la normativa aplicable al proceso de gestión de tesorería, así como el diseño y la efectividad de las actividades de control, las políticas y procedimientos implementados, por la organización, para reducir los riesgos del proceso, así como lograr la eficiencia y eficacia de sus actividades.

### **1.2. Alcance.**

La auditoría fue realizada para las operaciones efectuadas entre el 01 de enero de 2020 y el 30 de junio de 2020. El trabajo de auditoría se realizó en el mes de agosto de 2020, evaluando los subprocesos de gestión de egresos financieros y gestión de ingresos financieros,

### **1.3. Metodología.**

#### **1.3.1. Interacción con líderes del universo de auditoría.**

- Realización de reunión de apertura de la auditoría, para socializar el Programa Específico de Auditoría-PEA y formalizar la Carta de Representación de Auditoría Interna.
- Indagación preliminar con la tesorera general
- Entrevista con funcionarios del área.
- Reunión de cierre para socializar y formalizar **Informe de Auditoría**.

#### **1.3.2. Revisión y análisis documental.**

- Revisión y análisis de la información.
- Revisión de carpetas con soportes e informes generados.
- Identificación de las observaciones y formulación de las recomendaciones de la auditoría.

#### **1.3.3. Verificación de gobierno, riesgos y control.**

- Revisión de los indicadores de gestión, la matriz de riesgos y de controles.
- Aplicación de cuestionario y listas de chequeos.
- Identificación de los controles claves del proceso.
- Definición de las pruebas a realizar y muestras objeto de evaluación, junto con los requerimientos de información
- Verificación de las evidencias.

#### **1.3.4. Preparación y socialización de los resultados de Auditoría.**

- Elaboración de Informe Preliminar de Auditoría.
- Envío del Informe Preliminar y posterior socialización.
- Elaboración del Informe Final de Auditoría.
- Elaboración Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.
- Seguimiento al Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna - PMAIN.

### **1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.**

La Oficina de Auditoría Interna del HGM evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de Gobierno, Gestión de riesgos y Control de la organización, utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos; todo ello en cumplimiento de las mejores prácticas internacionales.

#### 1.4.1. Norma Internacional de Auditoría 2110 – Gobierno.

La auditoría interna debe evaluar y hacer recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno de la organización para:

- Tomar decisiones estratégicas y operativas.
- Supervisar la gestión de riesgos y el control.
- Promover la ética y los valores apropiados dentro de la organización.
- Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización.
- Comunicar la información de riesgo y control a las áreas adecuadas de la organización.
- Coordinar las actividades y la información de comunicación entre el Consejo de Administración, los auditores internos y externos, otros proveedores de aseguramiento y la Dirección.

*Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.*

#### 1.4.2. Norma Internacional de Auditoría 2120 – Gestión de Riesgos.

La auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de procesos de gestión de riesgos, con relación a lo siguiente (Norma 2120.A1):

- El logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- La fiabilidad y la integridad de la información financiera y operativa.
- La efectividad y la eficiencia de las operaciones y de los programas.
- La protección de los activos, y
- Cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.

*Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.*

#### 1.4.3. Norma Internacional de Auditoría 2130 – Control.

La auditoría interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la efectividad y la eficacia de los mismos y promoviendo la mejora continua.

*Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Enero 2017.*

#### 1.4.4. Instrumentos de Auditoría Interna.

Para el desarrollo de su actividad la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín cuenta con los siguientes Instrumentos de Auditoría Interna:

- EV-EVC-AI001D01 - Código de Ética de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001D02 - Estatuto de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001D03 - Carta de Representación de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001D04 - Programa de Aseguramiento y Mejora de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001D05 - Directriz de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001M01 - Manual de Auditoría Interna HGM.
- EV-EVC-AI001D06 - Medición Percepción Gestión Ética HGM.

*Fuente: Mapa de Procesos – Hospital General de Medellín.*

### 1.5. Fundamento Normativo.

#### 1.6.1. Ley 87 de 1993.

Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado.

*Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.*

#### 1.6.2. Decreto Nacional 648 de abril de 2017 de la Presidencia de la República.

Modifica y adiciona el Decreto Nacional 1083 de 2015. Reglamentario del sector de Función Pública.

*Art. 17. El Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, quedará así: "Las Unidades u Oficinas de Control Interno desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos de control."*

1.5.2 Decreto 1525 De 2008, por el cual se dictan normas relacionadas con la Inversión de los recursos de las Entidades Estatales del orden Nacional y Territorial.

1.5.3 Resolución 89 G de 2019 - Políticas de Pago

## **1.6. Documentos Base.**

1.6.1. Proceso Gestión de tesorería. Código AP-GFI-TE.

1.6.2. Procedimiento gestión de ingresos financieros. Código AP-GFI-TE001.

1.6.3. Procedimiento gestión de egresos financieros. Código AP-GFI-TE002.

1.6.4. Procedimiento gestión de Bancos e inversiones. Código AP-GFI-TE003

1.6.5. Matriz De Riesgos de tesorería V3.

1.6.6. Política pago a proveedores ES- PLI- GP001L20

1.6.7. Procedimiento de vinculación de funcionarios y colaboradores.

1.6.8. Procedimiento de retiro de funcionarios y colaboradores.

## **1.7. Limitaciones**

Los profesionales y el responsable del proceso que fueron citados, atendieron de manera oportuna y diligente los requerimientos de la auditoría entregando la información solicitada.

## **1.8. Terminología básica.**

**ANTICIPOS:** Cantidad de dinero pagado o recibido por la venta de un bien o servicio que no ha sido entregado, o por un servicio que aún no ha sido prestado, pero que genera obligaciones del Hospital con terceros.

**BOLETIN DIARIO DE CAJA:** Documento contable que recoge los movimientos diarios de todas las cajas de la institución, y que soporta las consignaciones y devoluciones generadas.

**CDT:** Titulo valor que emite un Banco, Corporación Financiera a un cliente que ha hecho un depósito de dinero con el propósito de constituir dicho título, estos se hacen a un término fijo mínimo de 30 días, aunque comúnmente son a 60,90,120,180 y 360 días.

**DINEROS DE LIBRE INVERSIÓN:** Son aquellos que pueden ser utilizados para el giro normal del Hospital General de Medellín.

**DINEROS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA:** Son aquellos que por su naturaleza fueron asignados para cubrir unos gastos específicos o de inversión por la entidad.

**FACTURA ELECTRÓNICA** documento que soporta transacciones de venta bienes y/o servicios y que operativamente tiene lugar a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas permitiendo el cumplimiento de las características y condiciones en relación con la expedición, recibo, rechazo y conservación.

**PROTECTOR:** Maquina Eléctrica que sirve para colocar en número el valor del cheque, el HGM lo coloca por seguridad para que el banco solo pague los cheques que lo lleven.

**MODEM:** Herramienta electrónica mediante la cual nos permite comunicarnos con los bancos y corporaciones financieras para transferir los pagos.

**TASA DE INTERES:** Es el precio del dinero o pago estipulado, por encima del valor depositado que un inversionista debe recibir, por unidad de tiempo determinado del deudor a raíz de haber usado su dinero durante ese tiempo.

**PORTAFOLIO DE INVERSION:** Es una combinación de activos financieros poseídos por una misma persona, natural o jurídica. Un portafolio de inversión es diversificado cuando en el conjunto de activos se combinan especies con rentabilidades, emisores, modalidades de pago de interés y riesgo diferentes.

**RECIBO DE CAJA:** Documento mediante el cual se legaliza el recibo de dineros en la institución por cualquier concepto.

**RIESGO:** Es el grado de variabilidad o contingencia del retorno de una inversión. En términos generales se puede esperar que a mayor riesgo mayor rentabilidad de la Inversión.

## II. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.

### 2.1. Fortalezas.

Dentro del ejercicio auditor se identificaron las siguientes fortalezas:

- De manera general se resalta la disposición del equipo auditado en la atención de la auditoría y se evidencia buen conocimiento tanto del proceso auditado como de las diferentes normas aplicables.
- El equipo líder procura la aplicación de parámetros de estandarización de procedimientos en la elaboración de minutas de contratos con las aseguradoras.
- La auditoría destaca la disposición de los auditados para interactuar con el equipo de auditoría y formular el plan de mejoramiento respectivo, y su seguimiento.

### 2.2. Síntesis Observaciones y Recomendaciones.

Como resultado de la verificación y evaluación al proceso de gestión de tesorería, se identificaron deficiencias en el control interno, frente a lo cual y después de los análisis de Auditoría Interna se destacan las siguientes observaciones y recomendaciones:

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Proceso Gestión de tesorería Observaciones y Recomendaciones		
Nº	Observaciones	Recomendaciones
1	La cuenta contable código 1906040101- Anticipos, presentan una antigüedad considerable, en los cuales se evidencia la ausencia de la legalización del anticipo y los respectivos documentos soportes para la contabilización de legalización de anticipos.	Depurar la cuenta contable de Anticipo – código 1906040101, la cual presenta saldos de terceros con antigüedad considerable.
2	La política de pago a proveedores se encuentra desactualizada.	Actualizar la política de pago de proveedores con las condiciones de pago aplicadas actualmente
3	Las condiciones de pago de la compra de Medicamentos regulados (los cuales no aplican descuento), y materiales médico quirúrgicos, se modifican manualmente a un pago de 90 días, es por ello que se sugiere que desde el área de sistemas se automatice dicha condición de pago	Considerar la posibilidad de automatizar las condiciones de pago de los proveedores, con el fin de evitar errores en los pagos y en la aplicación de descuentos los proveedores.
4	No se evidencia mecanismos de comunicación de la política de pago actual a los proveedores. El proveedor Disfarma tiene unas condiciones de pago de 60 días, y la política de pago del HGM corresponde a neto 90 días; situación que podría generar que el proveedor retenga los despachos por inoportunidad en el pago	Comunicar la actual política de pagos a proveedores, indicando las condiciones de pago del HGM a todos los proveedores
5	Se evidencia inoportunidad en el pago a proveedores, situación que podría generar retención de despachos de pedidos	Fortalecer la comunicación entre las áreas de tesorería y el área de suministros, y mejorar la capacidad de respuesta del área de tesorería para el pago de proveedores.
6	Existen partidas conciliatorias pendientes por identificar, con edades superiores a 360 días, en las conciliaciones bancarias con corte a junio 30 de 2020.	Adelantar las acciones conjuntas entre las áreas de Tesorería y Cartera con el propósito de superar la inconsistencia.
7	En las instalaciones de tesorería observamos: El sello primer beneficiario, los Sellos húmedos que respaldan las firmas de los cheques (Gerente, director y tesorero) se mantienen en el escritorio de la oficina. La protectora de cheques se tiene sin la seguridad respectiva, la misma reposa en un escritorio. Situaciones que podrían generar el riesgo de pérdida de cheques o token dada la Inadecuada custodia	Considerar la reestructuración de las instalaciones del área de tesorería que garantice los controles automáticos y físicos para la seguridad de las transacciones realizadas. Implementar una adecuada salvaguarda de los sellos, cheques y protectora de cheques custodiándolos en la caja fuerte principal para mayor control.
8	El reporte de cuentas por pagar generado desde el aplicativo SAP, presenta inconsistencias, ya que no se encuentra depurado y genera información en los pagos en	Implementar las acciones necesarias para depurar los saldos de las cuentas por pagar, con el fin de garantizar que la información contable sea clara, pertinente y confiable.

	los Promedios de demora de pago a los proveedores después del vencimiento, y promedio de demora antes del vencimiento. Las fechas no son las reales, dado que SAP no genera el reporte de cuentas por pagar adecuado. El Auxiliar de cuentas por pagar genera errores principalmente por los saldos de cuotas partes, seguros sociales y saldos de nóminas, los cuales se encuentran por depurar.	
9	Desactualización de los procedimientos de ingresos y egresos financieros, por ejemplo, en el procedimiento de egresos financieros no se detalla el trámite de los pagos virtuales en la descripción del “que se hace” y “cómo se hace”.	Ajustar, actualizar, aprobar y divulgar el procedimiento de la gestión de egresos financieros con un paso adicional de trámite de pagos virtuales, facturas electrónicas, procedimiento de devoluciones y otros cambios pertinentes.

Cuadro Observaciones y recomendaciones.

### III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

Como resultado de la auditoría realizada se identificaron debilidades en las actividades de control, que podrían posibilitar la materialización de los riesgos definidos, y los cuales se encuentran asociados con la documentación y cumplimiento de los controles. A continuación, se presenta un resumen con la calificación general de los riesgos de los subprocesos evaluados.

El consolidado de observaciones y recomendaciones de la Auditoría al proceso de gestión de tesorería se presenta a continuación:

#### 3.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.

##### Observación de Auditoría Interna N° 1.

##### a. Descripción.

La Resolución 89 G de febrero 08 de 2019, establece que el HGM solo realizará anticipo previa expedición de póliza de buen manejo de anticipo y autorización escrita de la gerencia, acorde a lo establecido en el estatuto contractual del HGM. Efectuamos la revisión de las coberturas de las pólizas de buen manejo y correcta inversión del anticipo, encontrando que el valor asegurado correspondía al valor total del anticipo solicitado mediante cuenta de cobro por cada proveedor.

Además, revisamos en la cuenta contable código 1906040101- Anticipos, aquellos que presentan una antigüedad considerable, en los cuales se evidencia la ausencia de la legalización del anticipo y los respectivos documentos soportes para la contabilización de legalización de anticipos.

Tercero	Fecha	Valor
Industrias Metálicas	30.06.2020	130.334.308
Fundación Santa Fe	25.10.2013	13.859.860
Cadavid Londoño Yudy	11.10.2019	5.042.376
Dirección Seccional	25.03.2015	2.925.000
Certicamara S.A.	31.12.2015	1.177.820
Montoya Alba Rocío	09.03.2020	1.167.000
Arquidiócesis Medellín	01.01.2019	1.000.000
Instituto Nacional	31.10.2015	930.000
U.A.E.A.C. Aerocivil	05.03.2020	877.800
Ramírez Ríos Myriam	05.06.2019	504.692
Villamil Gallego Claudia	05.06.2019	504.691
Of. De Registro	28.02.2020	79.500
Área Metropolitana 0	26.02.2020	39.316

Total	\$158.442.363
-------	---------------

**b. Criterios.**

En la Resolución 89 G de febrero 08 de 2019

**c. Riesgo.**

Pérdidas económicas

**d. Recomendación.**

Depurar la cuenta contable de Anticipo – código 1906040101, la cual presenta saldos de terceros con antigüedad considerable.

Legalizar los anticipos de empleados, verificar la legalidad de cada uno de los soportes, cumpliendo con los requisitos de ley. En el sistema SAP, contabilizar la legalización del anticipo, cancelando la cuenta por cobrar contra la partida del costo o gasto a que dé lugar.

**e. Posición del auditado**

Se acepta la observación

**f. Plan de mejoramiento.**

Se hace necesaria comunicación constante con cada uno de los funcionarios o proveedores que recibieron dichos anticipos, con la finalidad de recibir la documentación que legalizan la entrega de dichos recursos y posteriormente proceder con la baja de los anticipos y la causación de los gastos correspondientes.

## Observación de Auditoría Interna N° 2.

**a. Descripción.**

La política de pago a proveedores se encuentra desactualizada. La resolución 89 G establece que las facturas de los proveedores que no otorguen descuento financiero, serán canceladas a 120 días, siempre y cuando la liquidez del Hospital, lo permita, así mismo, cada proveedor tenía sus condiciones de pago. Sin embargo, al cotejar la política de pagos con la práctica actual, se observa que en el maestro de proveedores de SAP, al momento de generar las órdenes de compra se modifican de forma manual las condiciones de pago neto a 90 días, esto por autorización verbal de la administración.

**b. Criterios.**

Resolución 89 G de 2019 - Políticas de Pago.

**c. Riesgo.**

Incumplimiento de la política de pago a proveedores.

Se recomienda actualizar la política de pago de proveedores con las condiciones de pago aplicadas actualmente.

**d. Recomendación.**

Actualizar la política de pago de proveedores con las condiciones de pago aplicadas actualmente

**e. Posición del auditado.**

Se acepta la observación

**f. Plan de Mejoramiento:**

Desde el área de compras se debe proceder con la parametrización correcta de cada uno de los terceros que proveen suministros al HGM, para no perder descuentos o por el contrario no aplicar descuentos inexistentes.

### 3.2. Para mejorar el proceso de Riesgos.

#### Observación de Auditoría Interna N° 3.

**a. Descripción.**

Las condiciones de pago de la compra de Medicamentos regulados (los cuales no aplican descuento), y materiales médico quirúrgicos, se modifican manualmente a un pago de 90 días, es por ello que se sugiere que desde el área de sistemas se automatice dicha condición de pago, con el fin de evitar errores en los pagos y en la aplicación de descuentos los proveedores.

**b. Criterios.**

Resolución 89 G de 2019 - Políticas de Pago.

**c. Riesgo.**

Errores en los pagos de tesorería, aplicando descuentos inadecuados.  
Retraso en los pagos.  
Retención de pedidos por parte de los proveedores.

**d. Recomendación.**

Considerar la posibilidad de automatizar las condiciones de pago de los proveedores, con el fin de evitar errores en los pagos y en la aplicación de descuentos los proveedores.

**e. Posición del auditado.**

Se acepta la observación

**f. Plan de Mejoramiento:**

Desde el área de compras se debe proceder con la parametrización correcta de cada uno de los terceros que proveen suministros al HGM, para no perder descuentos o por el contrario no aplicar descuentos inexistentes.

### 3.3. Para mejorar el proceso de Control.

#### Observación de Auditoría Interna N° 4.

**a. Descripción.**

No se evidencia mecanismos de comunicación de la política de pago actual a los proveedores. El proveedor Disfarma tiene unas condiciones de pago de 60 días, y la política de pago del HGM corresponde a neto 90 días; situación que podría generar que el proveedor retenga los despachos por inoportunidad en el pago.

Comunicar la actual política de pagos a proveedores, indicando las condiciones de pago del HGM a todos los

**b. Criterios.**

Resolución 89 G de 2019 - Políticas de Pago

**c. Riesgo.**

Dificultades en el despacho de medicamentos o material médico quirúrgico o retención de pedidos por inoportunidad en el pago.

**d. Recomendación.**

Comunicar la actual política de pagos a proveedores, indicando las condiciones de pago del HGM a todos los proveedores

**e. Posición del auditado:**

Se acepta la observación

**f. Plan de Mejoramiento:**

Desde el área de compras se debe tener en cuenta la política de pagos antes de hacer alguno convenio o contrato con cualquier proveedor.

**Observación de Auditoría Interna N° 5.**

**a. Descripción.**

Se evidencia inoportunidad en el pago a proveedores, situación que podría generar retención de despachos de pedidos. Se observaron correos de proveedores que adjuntan estado de cartera donde se relacionan facturas pendientes por pago y requieren los soportes de pago para liberar cupo y poder despachar la orden de compra por ejemplo de 4 canecas de Alcohol Isopropílico del proveedor Protokimica S.A.S. Otro ejemplo es el proveedor Cruz Verde quien informa que desde la Tesorería del HGM no han percibido ningún pago ni abono.

**b. Criterios.**

Resolución 89 G de 2019 - Políticas de Pago

**c. Riesgo.**

Dificultades en el despacho de medicamentos o material médico quirúrgico o retención de pedidos por inoportunidad en el pago.

**d. Recomendación.**

Fortalecer la comunicación entre las áreas de tesorería y el área de suministros, y mejorar la capacidad de respuesta del área de tesorería para el pago de proveedores.

**e. Posición del auditado.**

Se acepta la observación

**f. Plan de Mejoramiento.**

Inicialmente se debe mejorar el proceso de liberación y supervisión de forma tal que se haga en tiempo oportuno y correctamente, anexando los soportes correspondientes, para evitar reprocesos que generan el retraso en los pagos a los proveedores.

**Observación de Auditoría Interna N° 6.**

**a. Descripción.**

Existen partidas conciliatorias pendientes por identificar, con edades superiores a 360 días, en las conciliaciones bancarias con corte a junio 30 de 2020, partidas que a la fecha debieron ser reconocidas y registradas; inobservando lo estipulado en la política contable del efectivo y equivalentes del efectivo e inversiones.

Bancolombia Cuenta Ahorros (11100621) 321-642548-35

Consignaciones Y N.C Pendiente Registro En Libros		
<b>OCTUBRE DE 2019</b>		
17/10/2019	Consignación local efectivo	673.667
21/10/2019	Consignación corresponsal CB	443.000
22/10/2019	Consignación local efectivo	576.100
30/10/2019	Consignación corresponsal CB	610.000
<b>NOVIEMBRE DE 2019</b>		
5/11/2019	Consignación local efectivo	374.128
5/11/2019	Transferencia cta cajero	442.802
8/11/2019	Consignación corresponsal CB	470.000
6/11/2019	Consignación corresponsal CB	443.000
6/11/2019	Consignación local efectivo	576.100
8/11/2019	Transferencia cta suc virtual	472.678
20/11/2019	Consignación local efectivo	576.060
27/11/2019	Consignación local efectivo	1.347.334
28/11/2019	Transferencia cta suc virtual	474.000
<b>DICIEMBRE DE 2019</b>		
2/12/2019	Consignación local efectivo	332.759
3/12/2019	Consignación corresponsal CB	610.000
4/12/2019	Consignación local efectivo	374.128
4/12/2019	Transferencia cta corresponsal	465.069
5/12/2019	Transferencia cta cajero	582.485
5/12/2019	Transferencia cta suc virtual	525.214
5/12/2019	Transferencia cta suc virtual	525.214
6/12/2019	Consignación corresponsal CB	443.000
9/12/2019	Transferencia cta suc virtual	472.678
9/12/2019	Transferencia cta suc virtual	602.000
9/12/2019	Transferencia cta corresponsal	350.000
10/12/2019	Consignación corresponsal CB	335.000
10/12/2019	Transferencia cta cajero	442.802
12/12/2019	Consignación corresponsal CB	470.000
18/12/2019	Transferencia cta suc virtual	473.900
27/12/2019	Consignación local efectivo	2.304.240
30/12/2019	Transferencia cta suc virtual	610.000

Depósitos Y Consignaciones Pendientes De Registro En Extracto			
<b>NOVIEMBRE DE 2019</b>			
900600214	1/11/2019	Cuota Sep/19 Blanca Cecilia Montoya Aguirre	332.759
900600249	1/11/2019	Pago Elsa Martínez crédito vivienda <b>Nove</b> 2019	332.759
900600216	5/11/2019	Pago Elsa Martínez crédito vivienda Oct 2019	332.759

#### Bancolombia Eventos – Capacitación 321-389391-88

Consignaciones y n/c pendiente registro en libros		
<b>Agosto de 2018</b>		
22/08/2018	transferencia cta suc virtual	200.000
<b>Octubre de 2018</b>		
31/10/2018	consig local referen cheque	15.174.270
<b>Marzo de 2019</b>		
20190308	consig nal referencia cheque	7.438.663
<b>Abril de 2019</b>		
20190402	consig nal referenc efectivo	332.759
<b>Mayo de 2019</b>		

20190524	pago interbanc hospital santa	329.752
<b>Julio de 2019</b>		
20190717	consig local referen efectivo	100.000
20190717	consig local referen efectivo	332.759
20190719	pago de prov corporacion univ	8.494.224
20190725	consig local referen efectivo	1.851.627
20190730	transf internacional recibida	3.290.000
<b>Agosto de 2019</b>		
20190821	consig local referen efectivo	332.759
<b>Septiembre de 2019</b>		
20190902	consig local referen efectivo	2.349.396
20190913	pago virtual pse	5.000
<b>Octubre de 2019</b>		
20191003	transf internacional recibida	1.383.600
20191008	consig local referen efectivo	628.000
20191017	consig nal referenc efectivo	332.759
20191028	pago interbanc fiduciaria la p	3.003.872
<b>Noviembre de 2019</b>		
20191104	transferencia cta cajero	300.000
20191118	consig nal referenc efectivo	332.759
20191129	pago interbanc seguros de vida	47.800
<b>Diciembre de 2019</b>		
20191205	pago interbanc banco popular	5.723.111
20191206	consig local referen efectivo	100.000
20191211	pago interbanc banco popular	3.658.511
20191212	pago de prov clinica oftalmol	390.434
20191213	consig local referen efectivo	200.000
20191216	consig nal referenc efectivo	332.759
20191219	pago interbanc fiduciaria la p	18.212
20191227	pago interbanc fiduciaria la p	990.383
20191227	pago interbanc fiduciaria la p	3.204.199
20191227	pago interbanc medimas eps s a	806.701
20191227	pago interbanc la previsor s	1.063.855
20191227	pago interbanc dir tesoro naci	4.292.400
20191227	pago interbanc dir tesoro naci	1.909.532

Consignaciones y n/c pendiente registro en el banco		
29/10/2019	1100055075	3.003.871
29/10/2019	1100055078	1.851.627
29/10/2019	1100055079	2.349.396

Banco: Bancolombia Eventos – Capacitación Cuenta: 321-371699-40 - (11100612)

Consignaciones y n.c pendiente registro en el banco		
26/11/2019	REC CONSG1110061203	892.500

Banco: Bancolombia Corriente (11100508) - Cuenta: 101-925610-37

Depósitos y consignaciones pendientes registro en libros		
	NOVIEMBRE DE 2019	
20191230	Pago Interbanc Axa Colpatria S	2.992.417
20191227	Pago Interbanc Axa Colpatria S	496.439

**b. Criterios.**

Conciliaciones bancarias 2020.

Política contable de efectivo y equivalente a efectivo e inversiones.

**c. Riesgo.**

Falta de seguimiento y control a estas partidas conciliatorias, generando como consecuencia la subestimación o sobrestimación, según corresponda a las partidas contenidas en el balance.

Los importes de caja y bancos se presentan adecuadamente en los estados financieros de conformidad con las normas internacionales de información financiera.

**d. Recomendación.**

Adelantar las acciones conjuntas entre las áreas de Tesorería y Cartera con el propósito de superar la inconsistencia.

**e. Posición del auditado.**

Se acepta la observación

**f. Plan de Mejoramiento.**

Solicitar a los bancos desde el área de tesorería la identificación de los terceros que han girado recursos al HGM, para proceder con la elaboración de los recibos correspondientes y la aplicación de pagos en la cartera o realizar los ajustes contables correspondientes.

**3.1. Para mejorar el proceso de Riesgos.**

**Observación de Auditoría Interna N° 7.**

**a. Descripción.**

En las instalaciones de tesorería observamos: El sello primer beneficiario, los Sellos húmedos que respaldan las firmas de los cheques (Gerente, director y tesorero) se mantienen en el escritorio de la oficina. La protectora de cheques se tiene sin la seguridad respectiva, la misma reposa en un escritorio. Situaciones que podrían generar el riesgo de pérdida de cheques o token dada la Inadecuada custodia

**b. Criterios.**

Consideraciones de control interno: deben existir medidas adecuadas de protección y seguridad en las oficinas de tesorería.

**c. Riesgo:**

Situaciones que podrían generar el riesgo de pérdida de cheques o token dada la inadecuada custodia

**d. Recomendación:**

Considerar la reestructuración de las instalaciones del área de tesorería que garantice los controles automáticos y físicos para la seguridad de las transacciones realizadas. Implementar una adecuada salvaguarda de los sellos, cheques y protectora de cheques custodiándolos en la caja fuerte principal para mayor control.

**e. Posición del auditado:**

Se acepta la observación

**f. Plan de Mejoramiento:**

Se procederá a custodiar estos bajo llave la cual solo será administrada por el encargado de realizar el proceso en el área de tesorería.

#### Observación de Auditoría Interna N° 8.

**a. Descripción.**

El reporte de cuentas por pagar generado desde el aplicativo SAP, presenta inconsistencias, ya que no se encuentra depurado y genera información en los pagos en los Promedios de demora de pago a los proveedores después del vencimiento, y promedio de demora antes del vencimiento. Las fechas no son las reales, dado que SAP no genera el reporte de cuentas por pagar adecuado. El Auxiliar de cuentas por pagar genera errores principalmente por los saldos de cuotas partes, seguros sociales y saldos de nóminas, los cuales se encuentran por depurar.

**b. Criterios.**

Política de pago a proveedores.

**c. Riesgo:**

Inadecuado reporte de cuentas por pagar

**d. Recomendación:**

Implementar las acciones necesarias para depurar los saldos de las cuentas por pagar, con el fin de garantizar que la información contable sea clara, pertinente y confiable.

**e. Posición del auditado:**

Se acepta la observación

**f. Plan de Mejoramiento:**

Actualmente se vienen revisando las interfaces de nómina para identificar qué información se genera desde allí y que están afectando cuentas incorrectas razón por la cual se observan saldos por pagar de nómina, y se presentara al área de sistemas la solicitud para encontrar la solución y realizar dentro de las cuentas por pagar las compensaciones de cuentas ya pagadas de vigencias anteriores que pueden alterar el promedio de los vencimientos.

#### Observación de Auditoría Interna N° 9.

**a. Descripción.**

Se evidencian deficiencias en la administración de claves, dado que no se tiene establecido un procedimiento de cambio de claves de las cajas fuertes.

**b. Criterios.**

Consideraciones de control interno.

- c. **Riesgo:**  
Probable pérdida de recursos.
- d. **Recomendación:**  
Realizar cambios periódicos a la clave de las cajas fuerte. (Tesorería y Fondo Fijo)
- e. **Posición del auditado:**  
Se acepta el hallazgo
- f. **Plan de Mejoramiento:**  
Documentación de la tarea

#### Observación de Auditoría Interna N° 10.

**a. Descripción.**

El nuevo proceso de la facturación electrónica impactará el área de tesorería en su operatividad, dado que corresponde asociar las facturas electrónicas con los soportes y anexos físicos, con el fin de mantener ordenado estos documentos para su respectivo pago; es por ello que surge la necesidad de documentar un procedimiento para el nuevo proceso, con las siguientes actividades: recepción de facturas electrónicas, establecer en un repositorio las facturas electrónicas, escaneo de los soportes y anexos de las facturas, organizar los soportes y anexos con cada factura electrónica.

**b. Criterios.**

Resolución número 000042 (05 de mayo de 2020). Artículo 89: *A partir del treinta (30) de octubre de 2020 los requisitos establecidos en el artículo 1.6.1.4.24. del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria y el artículo 51 de esta resolución.*

**c. Riesgo:**

Incumplimiento normativo.  
Posibles sanciones.

**d. Recomendación:**

En el procedimiento indicar el detalle de cada actividad, y los responsables de la ejecución de las mismas; adicionalmente, con anticipación prever los recursos necesarios para cumplir con esta actividad adicional en la recepción y pagos de facturas para el año 2019

**e. Posición del auditado:**

Se acepta la observación

**f. Plan de Mejoramiento:**

Se procederá con la documentación del procedimiento.

#### Observación de Auditoría Interna N° 11.

**a. Descripción.**

Desactualización de los procedimientos de ingresos y egresos financieros, por ejemplo, en el procedimiento de egresos financieros no se detalla el trámite de los pagos virtuales en la descripción del “que se hace” y “cómo se hace”.

**b. Criterios.**

Procedimientos de ingresos y egresos financieros.

- c. Riesgo:**  
Procedimientos desactualizados.
- d. Recomendación:**  
Ajustar, actualizar, aprobar y divulgar el procedimiento de la gestión de egresos financieros con un paso adicional de trámite de pagos virtuales, facturas electrónicas, procedimiento de devoluciones y otros cambios pertinentes.
- e. Posición del auditado:**  
Se acepta la observación
- f. Plan de Mejoramiento:**  
Documentación de la tarea

## Observación de Auditoría Interna N° 12.

### a. Descripción.

En el manual de funciones y competencias no se evidencia las funciones del cajero de Tesorería.

En el proceso de devoluciones de tesorería no se encuentra documentado ni normalizado por el proceso de Calidad de la entidad. En cuanto a las siguientes actividades:

- Los días de devolución, actualmente se entregan martes y jueves.
- Cuando la devolución es mayor de \$500,000 se hace en cheque, pero en ocasiones tanto el paciente como la persona que realizó el pago no tienen una cuenta bancaria y recurren a un tercero.
- No se está entregando devoluciones a un tercero (antes se entregaba a un tercero cumpliendo con los requisitos.)
- No se evidencia gestión para devolverle el dinero al paciente. Según indagaciones anteriormente se llamaban los pacientes y se les informaba sobre el dinero a devolver.
- No se encuentra documentado, en el procedimiento de devoluciones la actividad de consignar las devoluciones, cuando el cliente tiene dificultades de acercarse al HGM.
- Cuando la devolución tiene un valor de \$60,000 y no tiene recibo original, el paciente coloca la denuncia en la página de la policía, anotando la pérdida del recibo original y si es superior a \$61,000 se debe colocar la denuncia en notaria; es por ello se recomienda revisar y ajustar de ser necesario este procedimiento bajo la luz de la Ley anti trámites.
- Cuando el paciente paga con tarjeta crédito o débito se le está descontando el 1,66 % al valor a devolver y se hace recibo por cuantías menores.
- El formato de estas devoluciones inicialmente lo firmaban la Auxiliar administrativa 2 facturación y la auxiliar administrativa 2 cartera quien es la encargada de revisar la cuenta y hace las compensaciones necesarias para que solo quede el valor a devolver y luego remitir a la Auxiliar Administrativa 2 (tesorería-caja) para proceder a devolver el dinero. Actualmente, este formato lo debe firmar el siguiente personal: Líder de facturación, Líder de cartera y Líder de Tesorería. Es por ello que recomendamos revisar quienes deben firmar el formato y ajustar de ser necesario.

### b. Criterios.

Procedimientos de ingresos financieros.

### c. Riesgo:

Probables quejas de los pacientes por trato digno, dado que los pacientes deben hacer muchos trámites y pérdida de tiempo en el procedimiento de devoluciones de dinero.

**d. Recomendación:**

Revisar, ajustar si es necesario el procedimiento de devoluciones y adicionalmente normalizar con Calidad los documentos y los formatos soportes. Socializar con el personal de Tesorería los ajustes actuales al procedimiento.

**e. Posición del auditado:**

Se acepta la observación

**f. Plan de Mejoramiento:**

Documentar procesos y procedimientos

### Observación de Auditoría Interna N° 13.

**a. Descripción.**

Se materializó el riesgo de la no entrega de un cargo sensible para la institución de un funcionario auxiliar administrativo de tesorería que por cumplimiento de requisitos de jubilación se retira de la institución, caso que fue advertido con oportunidad por funcionarios responsables dentro del proceso. Situación que evidencia debilidades en el procedimiento de Transferencia de conocimiento o sucesión, relevo de las personas, falta la inducción a la entidad y a SAP, plan de vacantes y la planeación del recurso.

**b. Criterios.**

Procedimiento retiro del servidor público o colaborador.  
Procedimiento de vinculación funcionarios.

**c. Riesgo:**

Debilidades en la transferencia de conocimiento o sucesión de funcionarios del HGM

**d. Recomendación:**

Revisión de la estructura del personal del área de tesorería.

Desarrollar el Proyecto de Transferencia de conocimiento o sucesión del personal que se retira de la institución.

**e. Posición del auditado:**

Se acepta la observación. Actualmente se encuentra en proceso planeación un Proyecto Transferencia de conocimiento o sucesión.

**f. Plan de Mejoramiento:**

Documentar y planear un Proyecto Transferencia de conocimiento o sucesión.

## IV. Seguimiento a última auditoría interna realizada al proceso de gestión de tesorería

En el año 2018, la oficina de auditoría ejecutó una auditoría al proceso de gestión de tesorería en virtud al plan anual de auditoría respectivo, de la misma surgieron 25 observaciones. En la presente auditoría se efectuó un seguimiento, observando que 14 se ha implementado, 6 no se ha implementado, 4 en proceso de implementación y 1 no se implementará.

A continuación, relacionamos el gráfico:

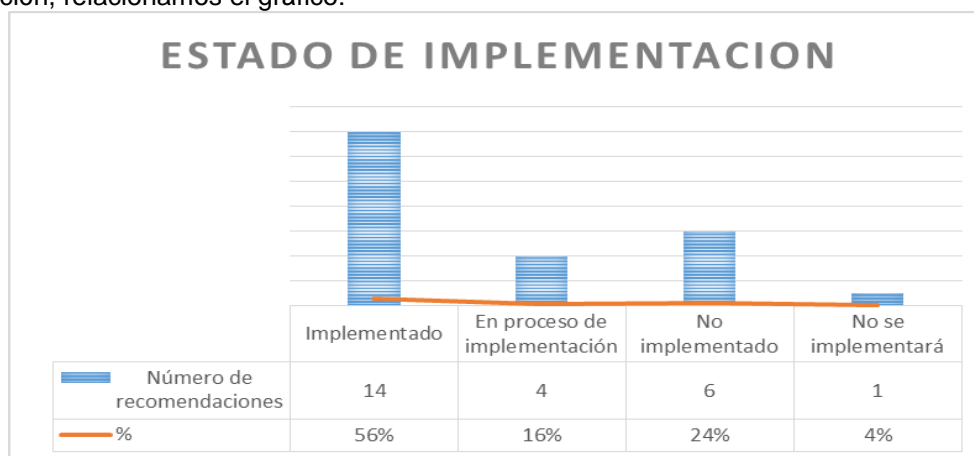


Gráfico elaborado por el auditor.

Observación	Recomendación (Gestión de Riesgos)	Posición Del Auditado	Estado de implementación
1. El Hospital ha realizado cambios frecuentes de firmas autorizadas en las entidades Bancarias. Efectuamos una verificación con el Bancolombia, el cual confirma que a la fecha de la auditoría (01-11-2018) registran en las cuentas Bancarias de ahorros y corriente del Hospital la firma autorizada de la ex Subgerente administrativa y financiera/ Beatriz H Chamorro Tobón. Asimismo, en la plataforma virtual de la cuenta de ahorros del Banco de Occidente, evidenciamos en el apartado "Consulta usuarios" a la exfuncionaria Beatriz Chamorro quien desempeñaba el cargo de Subgerente Administrativa y Financiera. Situación que refleja la falta de oportunidad en la actualización de	<p>Implementar los controles necesarios para efectuar los cambios oportunos de las firmas autorizadas para pagos en las entidades bancarias, así como los usuarios del portal del Banco, esto como factor clave tanto en la segregación de funciones como en el fortalecimiento del sistema de control interno del Hospital.</p> <p>Efectuar circularización con frecuencia a las entidades Bancarias, solicitando que los bancos confirmen los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Sellos utilizados, restrictivos, húmedos y protectógrafos</li> <li>• Las Firmas por niveles (Directivo y Ejecutivo). Controles duales.</li> <li>• La confirmación para el pago de los cheques por ventanilla. Cuando sean superiores a tantos salarios mínimos vigentes el banco deberá confirmar telefónicamente con un funcionario del nivel directivo o ejecutivo. (Control dual)</li> </ul>	Al día 7 -11-2018, se encuentra en proceso la firma de las tarjetas de cambio de firmas, para cambio en Bancolombia, Davivienda, Colpatría, Occidente	<p>Implementado Subgerente y gerente, se encuentra en gestión de autorización la firma de la tesorera 16 de julio Paola Alzate. Al 4 de agosto aún no se había actualizado</p> <p>Se envían cartas a los bancos informando los cambios de firmas.</p> <p>Cheques en forma continua: deducciones de nómina Afc,</p> <p>Si se están cancelando cuentas del bbva</p>

usuarios de la plataforma web de los Bancos. Recomendamos implementar las acciones necesarias para actualizar oportunamente. Ver anexo 3.5 Pantallazo información Bancos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se presenten devoluciones de cheques girados de alguna de las cuentas bancarias, se informe a un nivel directivo y ejecutivo de la empresa.</li> <li>• Si existen cuentas inactivas.</li> </ul>		y de occidente. Se enviaron las cartas para cancelación
<p>2. En las instalaciones de tesorería observamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El sello primer beneficiario, los Sellos húmedos que respaldan las firmas de los cheques (Gerente, director y tesorero) se mantienen en el escritorio de la oficina.</li> <li>• La protectora de cheques se tiene sin la seguridad respectiva, la misma reposa en un escritorio.</li> <li>• Los tokens permanecen bajo llave en la gaveta del escritorio del tesorero. Situaciones que podrían generar el riesgo de pérdida de cheques o token dada la Inadecuada custodia.</li> </ul>	Implementar una adecuada salvaguarda de los sellos, cheques y protectora de cheques custodiándolos en la caja fuerte principal para mayor control.	La protectora de cheques se tiene con la seguridad respectiva en la oficina de auxiliares, se mantiene conectada ya que, si se desconecta se desconfigura, se debe tener un área restringida, para subsanar la observación.	No implementado. Encerrada independiente es importante que se intervenga la estructura física del área.
3. No se evidencia en la Matriz de Riesgos de la gestión de Tesorería el seguimiento a la gestión realizada a los riesgos identificados en el proceso de gestión de la tesorería, con corte a 31 octubre de 2018.	Actualizar la Matriz de Riesgos de la gestión de Tesorería el seguimiento a la gestión realizada a los riesgos identificados.	Se acepta la recomendación. Se procederá a actualizar la matriz de riesgos.	Implementado
4. No se evidencia el diligenciamiento de la matriz general de requisitos legales y/o normograma institucional indicado en la gestión de la planeación institucional.	Diligenciar la matriz general de requisitos legales y o normograma institucional con las normas aplicables al proceso de gestión de tesorería.	Se acepta la recomendación. Se procederá a actualizar el normograma.	Implementado
5. El HGM cuenta con el servicio de transporte de valores de la empresa Brinks. El tesorero reúne el dinero de las	Instalar un botón de pánico con el fin de generar una alerta a la Empresa de seguridad sobre situaciones	Se acepta la recomendación. Ni en las cajas, ni en tesorería	No implementado.

cajas del Hospital y lo mantiene en el área de tesorería mientras la empresa Brinks lo recoge para consignarlo. En tal sentido, en las instalaciones de tesorería se advierte la ausencia de botón de pánico en esta área y en las cajas del HGM.	irregulares que puedan ocurrir.	existe botón de pánico.	
6. Se evidencian deficiencias en la administración de claves, dado que no se tiene establecido un procedimiento de cambio de claves de las cajas fuertes.	Realizar cambios periódicos a la clave de las cajas fuerte. (Tesorería y Fondo Fijo)	Se acepta la recomendación. Se agregará en el procedimiento de ingresos financieros.	No implementado. En proceso de cambio de claves, no se actualizó el procedimiento
7. Se advierte la ausencia de alarmas, y cámaras de seguridad en las instalaciones del área de Tesorería.	Fortalecer la cultura preventiva en el HGM, a través de la implantación de medidas de seguridad tales como alarmas, y cámaras de seguridad en las instalaciones del área de Tesorería.	Las cámaras están pendiente de instalación.	Implementado
8. Se evidencia que el archivo de gestión generado en el área de Tesorería tales como comprobantes de egresos, anexos, soportes, etc., se archiva en un archivador ubicado en el pasillo del área Financiera, situación que podría generar el riesgo de pérdida de documentos o filtración de información.	Considerar la reubicación de las instalaciones del área de tesorería donde el archivo de gestión se encuentre debidamente custodiados.	De acuerdo con la recomendación. Tesorería debería ser reubicado en un área específica. No se tiene el archivo a la mano, sino en el pasillo.	Implementado.
9. El efectivo recolectado permanece generalmente una noche en custodia de los cajeros, por lo cual se deben extremar medidas para evitar pérdidas o prácticas como el jineteo. Además, al efectuar el cruce de las fechas de cierre con las fechas de consignación del dinero	Documentar el procedimiento de la recolección del efectivo, determinar la periodicidad de la recolección del dinero.	De acuerdo con la recomendación. En ocasiones no se justifica que la Brink recoja el dinero, por los costos que implica, es por ello que no se consigna diario, y los fines de semana son servicios	No se implementará. Los ingresos por caja han bajado. No se justifica que la Brink recoja diario.

recolectado de las cajas del Hospital se observa que no se ha estandarizado la periodicidad para la consignación y la respectiva justificación.		especiales y la tarifa es muy alta.	
10. Al observar las instalaciones de Suministros se evidencia que la caja fuerte donde se custodia el Fondo Fijo no se encuentra incrustada en la pared, además es de tamaño muy grande para la cantidad de dinero que se guarda, la suma de \$5.000.000 (Cinco millones de pesos).	Analizar la conveniencia de cambiar la caja fuerte, por una de menor tamaño y que sea incrustada en la pared con el fin de evitar el riesgo de robo.	De acuerdo con la recomendación.	Implementado.
11. El manejo del Fondo Fijo del Hospital es dependencia del área de Apoyo Logístico y el área de Tesorería no tiene el control sobre dicho Fondo, siendo que el objetivo del proceso de Gestión de Tesorería es "Gestionar de manera efectiva los recursos recaudados para atender oportunamente los pagos institucionales y optimizar el rendimiento de dichos recursos".	El área de Tesorería implemente controles sobre el manejo del Fondo Fijo efectuando arqueos sorpresivos y periódicos a los funcionarios que tiene bajo su responsabilidad el Fondo Fijo y monitoreando el cumplimiento de la Resolución No. 38 del 19 de enero de 2018.	El director de apoyo logístico realizará los arqueos al Fondo, por tema de línea de mando.	Implementado
12. A la fecha de la auditoría el Hospital no cuenta con la infraestructura tecnológica ni el sistema de información corporativo SAP adaptado para cumplir con el decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público concerniente a la Facturación Electrónica	Implementar las acciones necesarias para adecuar la infraestructura tecnológica y el sistema de información SAP para cumplir con el decreto 2242 del 24 de noviembre de 2015	De acuerdo con la recomendación. Se adelantan las gestiones para la ejecución del proyecto.	En proceso de implementación. Plazo hasta octubre

13. En el plan de trabajo para facturación electrónica se propone un cronograma de tres meses para las siguientes actividades: Definición del operador tecnológico Dian, ajuste proceso emisión y recepción, ajuste en Eurodoc Radicación, y a la fecha de este informe, 26-10-2018 no se evidencia contrato.	Implementar las acciones necesarias para darle celeridad al cumplimiento de las actividades del plan de trabajo para facturación electrónica, dado que el decreto 2242 indica que la fecha límite para la totalidad de las empresas del país es el 1 de enero de 2019	De acuerdo con la recomendación. Se adelantan las gestiones para la ejecución del proyecto. Por medio de la empresa Cadena se pretende ejecutar a diciembre de 2018.	En proceso de implementación. Plazo hasta octubre
14. El nuevo proceso de la facturación electrónica impactará el área de tesorería en su operatividad, dado que corresponde asociar las facturas electrónicas con los soportes y anexos físicos, con el fin de mantener ordenado estos documentos para su respectivo pago; es por ello que surge la necesidad de documentar un procedimiento para el nuevo proceso, con las siguientes actividades: recepción de facturas electrónicas, establecer en un repositorio las facturas electrónicas, escaneo de los soportes y anexos de las facturas, organizar los soportes y anexos con cada factura electrónica.	En el procedimiento indicar el detalle de cada actividad, y los responsables de la ejecución de las mismas; adicionalmente, con anticipación prever los recursos necesarios para cumplir con esta actividad adicional en la recepción y pagos de facturas para el año 2019	De acuerdo con la recomendación. Se adelantan las gestiones para la ejecución del proyecto.	En proceso de implementación. Plazo hasta octubre

Observación	Recomendación (Control)	Posición Del Auditado	Estado de implementación
15. Se evidencia una inadecuada parametrización a nivel de subcuentas del balance de prueba generado desde SAP, toda vez que para la misma cuenta bancaria se tiene una subcuenta por los	Efectuar la corrección de la parametrización de SAP, de manera que las subcuentas de bancos manejen simultáneamente	Líder de contabilidad/ Aura Rendón González. De acuerdo con la recomendación. Se incluirá en plan de mejoramiento.	No implementado

<p>movimientos debito (consignaciones, notas debito bancarias etc.) y otra subcuenta para los movimientos crédito (egresos, notas crédito bancarias etc.). Al respecto consideramos que no es un manejo adecuado dado que reflejan subcuentas con saldos negativos permanentemente, en razón a que su movimiento es solo por valores crédito. Dificultad para efectuar reconciliaciones bancarias por parte de los entes de control y de la misma entidad. Inadecuada presentación en el balance al mostrar saldos negativos en subcuentas de efectivo. No refleja la realidad económica a nivel de subcuentas. Ver Anexo 3.1</p>	<p>todos los movimientos débito y crédito de la subcuenta</p>	<p>Corresponde al área de sistemas.</p>	
<p><b>16.</b> De acuerdo a la revisión efectuada a las conciliaciones bancarias con corte al 31 de agosto de 2018, se observaron partidas conciliatorias sin identificar con antigüedad considerable, algunas del año 2017. Ver anexo 3.2.</p>	<p>Realizar la depuración de las partidas conciliatorias antiguas de las cuentas bancarias del HGM y efectuar seguimiento mensual a fin de que las nuevas partidas no superen el mes</p>	<p>Se acepta la recomendación, se vienen depurando las partidas conciliatorias y se espera subsanarlas a diciembre de 2018.</p>	<p>En proceso de implementación</p>
<p><b>17.</b> Roles y perfiles: Flor Marina López Jaramillo (Cajera) tiene los roles de Eutimio Jesús Bustamante (auxiliar administrativo), situación que indica una inadecuada segregación de funciones.</p>	<p>Activar el rol a la cajera sólo en caso de reemplazo de vacaciones o incapacidades, en caso contrario se sugiere desactivar el rol.</p>	<p>De acuerdo con la recomendación.</p>	<p>Implementado</p>
<p><b>18.</b> Se evidenció que los roles de la líder de contabilidad y la profesional en contabilidad son los mismos, por ejemplo Anular documentos, actualizar cuentas, anular documentos en masa, cierre anual, entre otras, deberían ser roles</p>	<p>Efectuar la adecuada segregación de funciones en el equipo de trabajo del área de tesorería.</p>	<p>De acuerdo con la recomendación</p>	<p>Implementado</p>

exclusivos de la líder contabilidad teniendo en cuenta lo sensible de las transacciones mencionadas.			
19. En el procedimiento de egresos financieros no se detalla el trámite de los pagos virtuales en la descripción del “que se hace” y “cómo se hace”.	Ajustar, actualizar, aprobar y divulgar el procedimiento de la gestión de egresos financieros con un paso adicional de trámite de pagos virtuales.	De acuerdo con la recomendación	No Implementado
20. Se efectúan pagos a través de PSE (pagos seguros en líneas), los cuales no requieren control dual, tales como: Pago de impuestos (Retención en la Fuente e Impuestos a las ventas por pagar), pago de seguridad social y los pagos de contribuciones especiales a la Alcaldía de Medellín.	Elaborar un procedimiento para el tratamiento adecuado de los pagos que se efectúan pagos a través de PSE (pagos seguros en líneas), los cuales no requieren control dual, tales como: Pago de impuestos (Retención en la Fuente e Impuestos a las ventas por pagar), pago de seguridad social y los pagos de contribuciones especiales a la Alcaldía de Medellín.	De acuerdo con la recomendación	Implementado
21. En Fondo Fijo se evidencian roles activos de funcionarios que ya no laboran en el área tales como: Mauricio Pérez Trujillo, María Alejandra Chalarca, Santiago Marín Echeverry.	Retirar el rol de los funcionarios que no manejan el Fondo Fijo, siendo que el actual responsable es Oscar Horacio Cardona González.	De acuerdo con la recomendación	Implementado

22. Algunos proveedores tales como: Fabio Ramírez SAS, Cooperativa de Hospitales de Antioquia, entre otros, que suministran medicamentos regulados en precios no otorgan descuentos sobre estas facturas dado al mínimo porcentaje de intermediación, y el sistema SAP no permite realizar la diferenciación de descuentos cuando se efectúan las órdenes de compra automáticas, por la interface que tienen SAP con Bionexo (Plataforma de compras electrónicas) situación que genera que en Tesorería se tomen los descuentos que no corresponden.	Implementar un desarrollo en SAP que desde la interface se identifiquen que proveedores otorgan medicamentos regulados y se refleje en la orden de compra generada automáticamente.  medicamentos regulados no tienen descuento por Ley,	De acuerdo con la recomendación. Los directores deben acordar los ajustes en la plataforma de descuentos.	Implementado
23. El reporte de cuentas por pagar generado desde el aplicativo SAP, presenta inconsistencias, ya que no se encuentra depurado y genera información en los pagos con un Promedio de demora de pago a los proveedores después del vencimiento hasta de 309 días, y un promedio de demora antes del vencimiento hasta de 74 días.  Ver anexo: 3.3 Relación de días de demora de pago a proveedores.	Implementar las acciones necesarias para depurar los saldos de las cuentas por pagar, con el fin de garantizar que la información contable sea clara, pertinente y confiable.	Las fechas no son las reales, en SAP no sale el reporte de cuentas por pagar adecuado. Auxiliar de cuentas por pagar genera errores. Los saldos de cuotas partes, seguros sociales y saldos de nóminas se encuentran por depurar.	No Implementado
24. Observamos que la mayor concentración de recursos se manifiesta en Banco BBVA con 48.88%, entidades calificadas por Fitch Ratings como AAA garantizando una inversión segura, sin embargo es recomendable no concentrar la mayoría de los recursos en una sola entidad, ya que de esta forma se minimizan los riesgos de exposición de los recursos del HGM, por el Alto nivel de concentración de la inversión.	Considerar incluir en el procedimiento de Banco e inversiones del HGM, en los lineamientos para la inversión de los recursos disponibles, el porcentaje mínimo de la exposición a una persona jurídica que no exceda más del tanto % del valor del portafolio de	El HGM no maneja portafolio de inversiones dado que no está obligado, este tema se tendrá en cuenta es para la constitución del patrimonio autónomo.	Implementado

	inversiones, teniendo en cuenta los recursos del HGM y el disponible para invertir, a excepción de los dineros necesarios para la operación del HGM.		
25. El archivo de la gestión de tesorería se encuentra atrasado, presentan soportes, comprobantes de egresos, anexos entre otros documentos por archivar de los años 2016, 2017 y 2018, según indagaciones a la administración esto debido a falta de personal para ejecutar este tipo de actividades.	Efectuar las acciones necesarias para des atrasar el archivo del proceso de tesorería.	De acuerdo con la recomendación.	Implementado

## V. CONCLUSIONES.

- 5.1. Actualizar la política de pago de proveedores con las condiciones de pago aplicadas actualmente.
- 5.2. Adelantar las acciones conjuntas entre las áreas de Tesorería y Cartera con el propósito de superar la inconsistencia.
- 5.3. Considerar la reestructuración de las instalaciones del área de tesorería que garantice los controles automáticos y físicos para la seguridad de las transacciones realizadas. Implementar una adecuada salvaguarda de los sellos, cheques y protectora de cheques custodiándolos en la caja fuerte principal para mayor control
- 5.4. Implementar las acciones necesarias para depurar los saldos de las cuentas por pagar, con el fin de garantizar que la información contable sea clara, pertinente y confiable.
- 5.5. Ajustar, actualizar, aprobar y divulgar el procedimiento de la gestión de egresos financieros con un paso adicional de trámite de pagos virtuales, facturas electrónicas, procedimiento de devoluciones y otros cambios pertinentes.
- 5.6. Se recomienda, como ya se ha hecho en otras auditorías, estructurar la Unidad de Contratación y Supervisión.

## VI. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

Una vez socializado el Informe de Auditoría, el responsable del proceso auditado elaboró, junto a los demás líderes, la formulación del Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna respectivo. Los responsables de las actividades del Plan harán el reporte de avance bimestral.

La Oficina de Auditoría Interna hará seguimiento bimestral del Plan de Mejoramiento y presentará el Informe correspondiente; además como valor agregado se realizará una labor de consultoría y acompañamiento del proceso auditado.

## VII. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL.

La comunicación y socialización del avance, informe preliminar, Informe Final y Plan de Mejoramiento, se realizó en las siguientes instancias:

En firme el Informe Final de la Auditoría será socializado en Junta Directiva del Hospital General de Medellín.

Nota: De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011: “Los informes de los funcionarios de control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten”.

Documento elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

Preparó: **Karina Ruíz De la Hoz,**  
Profesional de Auditoría Interna.  
**María Janeth Agudelo**  
Profesional de Auditoría Interna.  
**Heriberto Vargas Lema**  
Profesional de Auditoría Interna.

Revisó: **Carlos Uriel López Ríos,**  
Jefe de Auditoría Interna.



Medellín, septiembre de 2020.