



INFORME DE GESTIÓN

VIGENCIA 2025

INFORME EJECUTIVO

A continuación, se presenta un informe resumido de las actividades realizadas por parte de la Oficina de Control Interno de la ESE, las auditorías internas practicadas y el seguimiento a los planes de mejoramiento que levantaron los líderes de proceso auditados en función del cumplimiento del plan anual de auditorías internas

CONTROL INTERNO ESE U.N.A

Yadid Sofia Ruiz Ossio

INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2025

La Oficina de Control Interno de la ESE Universitaria del Atlántico, en cumplimiento de las funciones definidas por la Ley 87 de 1993, orientadas a fortalecer la cultura del control, evaluar la gestión institucional, promover la eficiencia administrativa y garantizar la transparencia, desarrolló durante la vigencia 2025 actividades relacionadas con sus roles de valoración del riesgo, el seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno, la asesoría y acompañamiento a los procesos, así como la articulación con los entes de control externos.

ROL FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL.

Mediante el Comité Institucional de Coordinación de control interno, se dio aprobación al Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, propuesto por la Jefe de la Oficina de Control Interno, quien suscribe el presente informe.

La formulación del plan se hizo siguiendo la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, en el que se estableció el esquema de priorización de las auditorías internas a realizar en la vigencia 2025, de conformidad con los recursos con los que cuenta la Oficina de Control Interno.

Adicionalmente, se hicieron varias jornadas de socialización de los procedimientos "PT-CI-002 PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA DE GESTION y PT-CI-003 PROCEDIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO" para que los responsables de atender las auditorías, conocieran la metodología y los entregables de cada proceso.

ROL RELACIÓN CON LOS ENTES EXTERNOS

Supersalud: El 10 de marzo de 2025, la Superintendencia Nacional de Salud expidió el Auto N.º 2025410030000321-7, mediante el cual se designó la práctica de auditoría integral a la ESE Universitaria del Atlántico. En cumplimiento de esta disposición, el 11 de marzo de 2025 se brindó acompañamiento al equipo delegado por la Gerencia para atender la diligencia. Posteriormente, se apoyó la formulación del plan de mejoramiento requerido por el ente de control, el cual fue presentado el 30 de abril de 2025 bajo radicado 20259300409403112. Como respuesta, mediante radicado 20254100301013981, la Supersalud comunicó la no aprobación de 31 acciones de mejora de las 53 propuestas. En atención a esta observación, la oficina de control interno apoyó a la gerencia en la formulación de la segunda versión del plan de mejora, recibida por el ente de control con radicado 20259300411842002 el 28 de mayo de 2025.

El 19 de agosto mediante resolución No. 2025420000006846-6 emanada por la Superintendencia de Salud se notifica la intervención forzosa para administrar de la ESE Universitaria del Atlántico y a partir de este momento se le da apoyo al Interventor para la proyección de planes e informes con Supersalud hasta el nombramiento del nuevo Director Administrativo y Jefe de la Oficina Asesora de Planeación quienes asumen por directriz del interventor la atención directa a las necesidades del ente de control en particular.

Contraloría: Se presentó la rendición de cuentas en línea de la vigencia 2024 a la Contraloría Departamental del Atlántico, el día 14 de Febrero de 2025, cumpliendo con los tiempos exigidos por el órgano de control. Posteriormente, desde el 17 de Febrero hasta el 31 de Octubre se atendió auditoria financiera y de

gestión por parte de la entidad, la cual culminó con la presentación de plan de mejoramiento el 27 de noviembre de 2025, dando tratamiento a 35 hallazgos con la siguiente tipificación.

Etiquetas de fila	Tipificación
ADMINISTRATIVA	21
DISCIPLINARIA	7
FISCAL	3
SANCIONATORIA	1
FISCAL- DISCIPLINARIA	3
Total general	35

Tabla 1 - Tipificación hallazgos auditoria Contraloria Departamental vigencia 2024

Adicionalmente, se hicieron los reportes de los siguientes Informes de ley a diferentes entes de control, los cuales están disponibles para consulta en el archivo de la oficina de control interno y en la página web de la ESE en el enlace de transparencia, para los que aplica la obligatoriedad legal de su divulgación:

- Reporte derechos de Autor – Portal: Dirección Nacional de Derechos de Autor
- Informe semestral de PQRSD
- Seguimiento al plan de transición del (PAAC) Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano a PTEE Plan de Transparencia y Ética Empresarial.
- Informe de Austeridad en el gasto.
- Evaluación independiente del Sistema de Control Interno.
- Evaluación del Sistema de Control Interno Contable (Vigencia 2024) – Portal: Contaduría General de la Nación, del cual se obtuvo una calificación de: 2.93 **Ver Anexo No. 1**
- Monitoreo al Botón de transparencia.

ROL EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Evaluación al sistema de control interno en la ESE se realiza aplicando dos herramientas, una primera es la calificación de la matriz Independiente del Estado del Sistema de Control Interno de conformidad con los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, del cual se obtuvo una calificación al primer semestre de la vigencia 2025 de un 75% de cumplimiento, frente a una calificación a cierre del 2024 del 73%. Lo que representa un crecimiento tan solo del 2%. Este crecimiento está representado en la actualización de la matriz de riesgos de la ESE. **Ver Anexo No. 2**

La segunda herramienta aplicada para la evaluación del sistema de control interno en la entidad es el desarrollo de las auditorías internas a los procesos de gestión, que se resume en:

1. Auditorías realizadas del plan anual de auditorias

El plan anual de auditorías de la vigencia 2025, se aprobó en reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante Acta 001-2025. En este se proyectó realizar auditorías internas a 9 subprocesos

de Gestión de la ESE, posteriormente por instrucciones del agente especial interventor y tal como reposa en acta 003-2025 el comité institucional de coordinación de control interno aprueba suprimir la auditoría al subproceso de Planeación Estratégica.

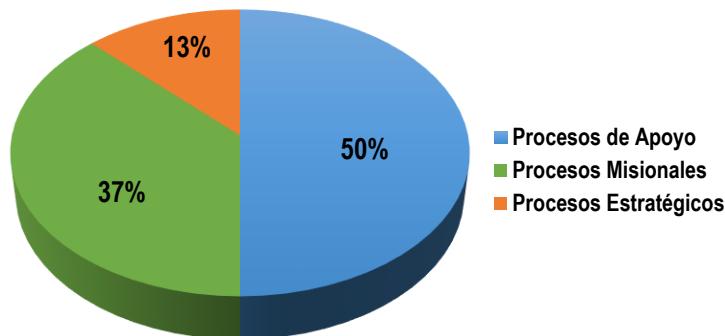


Imagen 1 - Caracterización procesos seleccionados para auditar del Mapa de procesos (en %)

Del total de auditorías programadas para la vigencia, el 50% se orientó a procesos y subprocesos de apoyo, debido a la no asignación de recursos adicionales de talento humano (asistencial) para fortalecer el equipo auditor de la Oficina de Control Interno. De los cuatro procesos previstos a auditar en esta categoría, se ejecutaron tres con emisión y socialización de los informes definitivos, mientras que la auditoría al proceso de gestión contractual quedó parcialmente ejecutada, con informe preliminar emitido y pendiente de descargos por parte del auditado. En cuanto a las tres auditorías programadas para los procesos misionales, se realizaron dos con emisión y socialización de los informes definitivos. La auditoría pendiente correspondió al subproceso de gestión del servicio farmacéutico, cuya no ejecución se debió principalmente a la reducción del equipo auditor, la demanda de tiempo requerida por las auditorías practicadas por los entes de control y los cambios en el cuerpo directivo de la ESE, que implicaron actividades de inducción y empalme en los procesos de auditoría. En contraste, las auditorías dirigidas a procesos de apoyo y estratégicos se desarrollaron conforme a lo planificado, alcanzando los objetivos establecidos.

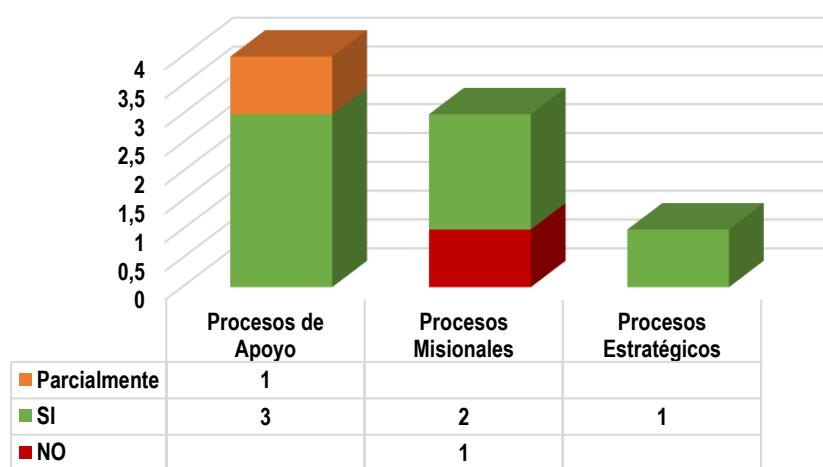


Imagen 2 - Estado del cierre de las auditorías internas de los procesos seleccionados en el PGA

Al cierre de la vigencia, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, conformado por la suscrita y un profesional especializado en áreas financieras y contables, ejecutó auditorías internas en 7 de los 8 subprocesos seleccionados, alcanzando un cumplimiento del 88% respecto al plan propuesto, superando la expectativa mínima establecida del 80%.

En el ejercicio de la auditoría interna en de la ESE persisten algunas dificultades, como son las continuas solicitudes de aplazamiento y prorroga de los líderes de los procesos auditados para la presentación de descargo y construcción de acciones de mejora e indicadores.

2. Planes de mejoramiento.

De las siete (8) auditorías realizadas a lo largo de la vigencia 2025 sobre los (8) subprocesos que se detallan en la tabla 1, se solicitó a los líderes de estos la formulación de planes de mejoramiento, de tal manera que se generaran acciones que dieran solución a las observaciones levantadas. La tabla resume el estado de los planes de mejoramiento requeridos.

No.	SUBPROCESO	FECHA INF DEFINITIVO	OBSERVACIONES	FECHA PLAN MEJORAMIENTO	ESTADO PLAN DE MEJORAMIENTO a 31/12/2025
1	Arqueo de Caja General	17-07-25	4	1/08/2025	Presentado aprobado, Cerrado sin eficacia
2	Presupuesto	18-07-25	4	14/08/2025	Presentado no aprobado
3	Docencia e Investigación	22-04-25	12	25/07/2025	Presentado no aprobado
4	Servicio de Urgencias	20-10-25	13	10/10/2025 30/10/2025 31/10/2025 04/11/2025	Aprobado notificado
5	Caja Menor	21-07-25	2	23/07/2025	No presentó
6	Tesorería (Pago a Terceros)	27-11-25	17	10/12/2025	Aprobado notificado
7	Contratación	31-12-25	16	No aplica	No aplica
8	Arqueo de Caja General	31-12-25	10	Solicitud de prorroga	Solicitud de prorroga

Tabla 2 - Estado planes de mejoramiento por auditoria PGA 2025

De los planes de mejoramiento presentados y aprobados solo se pudo realizar seguimiento al correspondiente a la auditoria de arqueo de caja general, el cual, al no realizar los ajustes al requeridos al procedimiento de las cuotas moderadoras captadas a través de las cajas de los diferentes CACE(R), se procedió a cerrar sin eficacia.

El resto de los planes de mejoramiento aprobados, tendrán su seguimiento y calificación durante las actividades que desarrollara la oficina de control interno durante la vigencia 2026, toda vez que la suscripción de los mismo se realizó en los dos últimos meses de cierre del año 2025.

3. Auditorias basadas en Riesgos – Rol Seguimiento:

La ESE Universitaria del Atlántico inició el proceso de adopción de los sistemas de gestión del riesgo durante la vigencia 2024, como resultado de los hallazgos derivados de la auditoría practicada por la Supersalud en ese

mismo año. En respuesta a dichos hallazgos, se avanzó en la construcción de manuales, procedimientos y herramientas para la implementación de los subsistemas aplicables, entre ellos la matriz de riesgos institucional. No obstante, al corte del 31 de diciembre de 2024, dicha matriz únicamente registraba los riesgos asociados a 10 de los 23 procesos que conforman el mapa de procesos de la ESE, lo que evidenciaba una cobertura parcial del 43% y, en consecuencia, una debilidad en el Sistema de Control Interno, al no ser posible identificar en el marco de las auditorías la presencia o materialización de estos.

Debido a esta situación, la Oficina de Control Interno informó a la Gerencia y a la Junta Directiva que no era posible emitir el informe de calificación sobre la implementación de los subsistemas de gestión del riesgo — SARLAFT y SICOF—, dado que la herramienta definida para su medición no se encontraba finalizada y no se habían recibido los registros correspondientes a su primera medición por parte de los responsables. Solo hasta mayo de 2025 la matriz fue presentada en su versión definitiva y socializada para su uso y reporte. A partir de dicho mes, los informes de auditoría incorporaron el reporte de presencia o materialización de riesgos, cuyos resultados se consignan en la tabla No. 3.

Etiquetas de fila	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES CON RIESGOS PRESENTES	OBSERVACIONES CON RIESGOS MATERIALIZADOS
GESTIÓN CONTRACTUAL	16		
Contratación	16		
GESTIÓN FINANCIERA	33	32	8
Arqueo de Caja General	14	14	2
Manejo Caja Menor	2	2	2
Tesorería (Pago a Terceros)	17	16	4
PLANEACIÓN FINANCIERA	4	3	
Presupuesto	4	3	
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	25	6	1
Docencia e Investigación	12		
Servicio de Urgencias	13	6	1
Total general	78	41	9

Tabla 3 - Riesgos identificados en el proceso de auditoría interna vigencia 2025.

Detalle Riesgos materializados:

SUBPROCESO AUDITADO	DEPENDENCIA	OBSERVACIÓN No.	RESUMEN OBSERVACIÓN	No. RIESGO
Arqueo de Caja General	TESORERIA	4	En el auxiliar 11050101 Caja Principal- CACE ACA, se evidenció que el de recibo de caja ACA000000000368 con fecha 05-02-2025 por valor de \$ 100.000 no corresponde al correcto orden cronológico y numérico que precedía a su anterior recibo, a vez se pudo verificar que al cruzar la información con el arqueo de tesorería que este mismo número de recibo (ACA000000000368) se encuentra relacionado en su informe con la fecha 26-02-2025	FT-GR-003 MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL R49 Posibilidad de manipulación, filtración de información, eliminación o modificación de los sistemas de información y tecnológicos para alterar los registros, base de datos o documentos de la compañía, por parte de un trabajador en beneficio propio o de un tercero

Servicio de Urgencias	DIRECCIONES TECNICAS	5	Preparación para la toma de imágenes diagnósticas	R115 Reingreso antes de las 72 horas R8=R107 Posibilidad de no ejecución de retenciones por prestaciones de servicio debido a la inoportunidad de la recepción de la factura en el departamento contable en el mes
Manejo Caja Menor	SUBGERENCIA CORPORATIVA	1	Se pudo evidenciar que no se practicaron las deducciones de ley por concepto de retención en la fuente a título de renta y/o retención por concepto de ICA	R8=R107
Manejo Caja Menor	SUBGERENCIA CORPORATIVA	2	Se pudo evidenciar que no se practicaron las deducciones de ley por concepto de retención en la fuente a título de renta y/o retención por concepto de ICA	R8=R107
Tesorería (Pago a Terceros)	TESORERIA	3	Se evidenció errores en el cálculo y aplicación de las retenciones de IVA e ICA, adicionalmente se detectó pago de seguridad social sobre una base incorrecta.	R8=R107
Tesorería (Pago a Terceros)	TESORERIA	15	Se identificó una inconsistencia en el cálculo de las deducciones aplicadas y el valor final pagado	R8=R107
Tesorería (Pago a Terceros)	TESORERIA	16	No se registró contablemente la incorporación de los bienes como activos fijos, incumpliendo las políticas contables internas. Adicionalmente, Se aceptaron las facturas sin verificar la causación contable, lo que permitió la omisión del IVA correspondiente a los bienes entregados, generando riesgo tributario	R8=R107 R101 Posibilidad de no reflejar los pasivos en su totalidad oportunamente
Tesorería (Pago a Terceros)	TESORERIA	17	Se evidencia la no aplicación de la deducción del impuesto de Industria y Comercio (ICA) en los pagos efectuados a los respectivos beneficiarios	R8=R107
Arqueo de Caja General	TESORERIA	9	Se evidenció que el de recibo de caja N.º SAB000000005074 con fecha 01-07-2025 por valor de \$ 4.700 no corresponde al correcto orden cronológico y numérico que precedía a su anterior recibo, a vez se pudo verificar que al cruzar la información con el arqueo de tesorería que este mismo número de recibo (SAB000000005074) se encuentra relacionado en su informe con la fecha 1-07-2025 y el orden cronológico correspondería a la fecha de 21-07-2025	R49

Tabla 4 - Detalle riesgos identificados en las auditorías internas PGA 2025

Se recomienda a la Agente Especial Interventor y a su cuerpo directivo, realizar una revisión y actualización de la matriz, toda vez que, dentro del proceso de auditoría en la vigencia, se detectaran riesgos repetidos en formulación al interior de la matriz y cuantificados como únicos. Algunos no consideran las causas que dan origen a la materialización y que se evidencian en las auditorias, así como también se encontraron riesgos que no están asociados al proceso que corresponde o al subsistema que corresponde.

ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA

- Asesoría a la Subgerencia Corporativa y Subgerencia Científica en la formulación de indicadores de gestión.

RECOMENDACIONES

Al cierre de la vigencia 2025, después de evaluar los resultados de las auditorias, de analizar la calidad de los registros, evidencias, los resultados a los seguimientos de los planes de mejoramiento que se presentaron, se puede determinar que el sistema de control interno de la ESE aun es débil por los siguientes aspectos:

DEBILIDADES DE LOS PROCESOS Y SCI	RECOMENDACIONES OCI
<p>1. La ESE Continua sin construir la caracterización de sus procesos de Gestión. Los cuales son una herramienta de gestión y control que permite identificar los responsables de los subprocesos, la evaluación de indicadores que arroje alertas para identificar si los procesos o subprocesos están alineados con las metas propuestas en los objetivos institucionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formular un plan de trabajo para la construcción de las caracterizaciones de los procesos y el levantamiento del Sistema de Gestión de la Calidad. • Calificar la matriz de riesgos de la ESE y emitir los informes correspondientes por parte de la 2da línea de defensa. • Definir la delegación y el rol de Oficial de Cumplimiento de la ESE. • Cumplir las acciones de los planes de acción de la implementación de los subsistemas de gestión de riesgos (SARLAFT, SICOF, SALUD, SARO, GRUPO, SARL, SARC, MERCADO y ACTUARIAL.
<p>2. Desarticulación en algunos procesos por falta de directrices o lineamientos y su respectiva socialización (manuales, políticas, procedimientos) en los que se describan el flujo de las actividades y registros de los procesos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamiento, Formalización y socialización de los Manuales de procesos y procedimientos, Actualización del Manual de Contratación, Manual de políticas contables, Manual de Gestión de bienes, etc. • Formulación y adopción de las políticas faltantes del del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) al interior de la entidad.
<p>3. Poca divulgación de los resultados obtenidos en la calificación de los planes institucionales. Lo cual genera la escasa u oportuna implementación de estrategias y planes de mejora, para enrutar el logro hacia las metas planteadas</p> <p>4. Débil correlación entre los planes institucionales formulados en la vigencia 2025.</p>	<p>Establecer la frecuencia de calificación, reporte y socialización de los resultados de los planes institucionales.</p>
<p>5. Publicación extemporánea de la información pública. Lo que puede repercutir en sanciones para la entidad.</p>	<p>Los planes institucionales deben estar correlacionados entre sí, Presupuesto con Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Acción, Plan de Mercadeo y Ventas, Plan Operativo Anual y estos con el Plan de Desarrollo Institucional y una vez dado el proceso de intervención forzosa administrativa, los anteriores con el plan de abordaje inmediato y el plan de acción del agente especial interventor.</p>
<p>6. Debilidad y apatía a la presentación de planes de mejoramiento a los procesos de auditoría interna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normalizar la publicación oportuna de la contratación de la ESE en los portales de ley, SIA Observa y SECOP. • Normalizar la publicación oportuna de los estados financieros de la Entidad en el botón de transparencia, conforme a la Resolución 182 de 2017 de la Contaduría General de la Nación y la ejecución presupuestal histórica anual como lo establece la Ley 1712 de 2014. • Realizar sesiones de sensibilización sobre la importancia de los planes de mejoramiento para la eficiencia organizacional, destacando cómo su implementación contribuye al éxito de la institución y al fortalecimiento de los procesos internos. Esto generará un mayor sentido de responsabilidad

7. Debilidades en el proceso de gestión de PQRSD	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacitación y el seguimiento a los responsables de los planes de mejoramiento en la construcción de acciones de mejora e indicadores.
8. Gestión de trámites	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar una herramienta que permita el registro, custodia y gestión de la información reportada en las PQRSD en la ESE UNA.
9. Maduración del proceso de gestión de documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar las peticiones (solicitud de información) de las Extintas ESE's de manera independiente a las recibidas por atenciones de la ESE UNA. • Registrar la entidad en la plataforma SUIT y cargar los trámites que adelanta la entidad. • Generar los reportes de gestión de los trámites que realiza la entidad.
10. Incertidumbre en las cifras de inventario de las diferentes bodegas de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar PINAR y TRD ajustadas a la normatividad vigente. Convalidar TRD. • Organización de los archivos de gestión conforme a las TRD aprobadas por la ESE • Conformación de los Expedientes Contractuales de conformidad con la norma de archivo. • Capacitación al personal que gestiona documentos en el manejo de archivos de gestión. • Poner en funcionamiento la Ventanilla Única de atención. • Establecer un cronograma de las tomas físicas de inventarios y conciliaciones con el área contable para su registro en libros.

Tabla 5 - Debilidades vs Recomendaciones

Informe presentado el 14 de Enero de 2026, por la Jefe de la Oficina de Control Interno.

Yadid Ruiz O
YADID SOFIA RUIZ OSSIO
Jefe Oficina Control Interno
ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO

Reporte de Información

Entidad: E.S.E. Universitaria del Atlántico

Ámbito: GENERAL

Categoría: EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Periodo: 2024 - 01-12

Formulario: CGN2016_EVALUACION_CONTROL_INTERNO_CONTABLE

[Nivel...](#)

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR CRITERIO(Unidad)	CALIFICACION TOTAL(Unidad)
1	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO				2.93
1.1.1	.....1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLÍTICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	SI	La oficina de la Dirección financiera nos oportó la resolución No 005 de enero 1 de 2023 donde se aprueba el manual de Políticas contables	0.72	
1.1.2	.....1.1. SE SOCIALIZAN LAS POLÍTICAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	NO	La oficina de Control no evidenció soporte alguno de socialización de las políticas contables en el equipo de trabajo financiero		
1.1.3	.....1.2. LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS SON APLICADAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO CONTABLE?	PARCIALMENTE	En las notas de carácter específica de los Estados Financieros con corte a 31/12/2024, se pudo evidenciar que se desconoce los lineamientos dados en alguno de los rubros del manual de políticas contables aprobado por la ESE Universitaria del Atlántico		
1.1.4	.....1.3. LAS POLÍTICAS CONTABLES RESPONDEN A LA NATURALEZA Y A LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD?	SI	De acuerdo con el manual de Políticas aportado a esta oficina, se pudo evidenciar que las políticas se ajustan claramente a la naturaleza de la entidad conforme lo establecido por la Contaduría General de la Nación para el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público y de acuerdo con el instructivo 02 de 2014 expedido por la Contaduría General de la Nación, no obstante se evidenció en el informe contable emitido a corte 31-12-2024, desconocimiento del contenido del texto y normatividad descrita en el manual de política contable adoptada por la ESE Universitaria del Atlántico.		
1.1.5	.....1.4. LAS POLÍTICAS CONTABLES PROPENDEN POR LA REPRESENTACIÓN FIEL DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	PARCIALMENTE	La Oficina de Control Interno evidenció que en el informe contable emitido a corte 31-12-2024, se evidenció desconocimiento de algunos lineamientos establecidos en el texto y la normatividad descrita en el manual de políticas contables adoptada por la ESE Universitaria del Atlántico.		
1.1.6	.....2. SE ESTABLECEN INSTRUMENTOS (PLANES, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, REGLAS DE NEGOCIO, GUÍAS, ETC) PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA?	SI	La entidad tiene suscritos planes de mejoramiento con entes de control y se hacen seguimientos periódicos a estos. Los planes resultado de auditorías de las vigencias 2023 por parte de Contraloría y vigencia 2024 por parte de SuperSalud se encuentran abiertos con avances.	1.00	
1.1.7	.....2.1. SE SOCIALIZAN ESTOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO CON LOS RESPONSABLES?	SI	La oficina de Control Interno desarrolló socialización de los instrumentos diseñados para presentar los planes de mejoramiento y para realizar seguimiento a los responsables de los procesos auditados. Para la Vigencia 2024 el tesorero suscribió plan de mejora producto de una auditoría y se encuentra abierto para seguimiento en la vigencia 2025. Los otros procesos financieros auditados y evaluados durante la vigencia 2024 no presentaron planes de mejoramiento desconociendo el proceso de auditoría y el cumplimiento del mismo		
1.1.8	.....2.2. SE HACE SEGUIMIENTO O MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO?	SI	Dado que los procesos financieros auditados en la vigencia 2023 no suscribieron planes de mejora, no se realizaron seguimientos a auditorías internas. Sin embargo, la Jefe de la Oficina de Control Interno, lideró el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con los entes de control tales como Superintendencia de Salud y Contraloría Departamental del Atlántico		
1.1.9	.....3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUCTIVO, ETC.) TENDIENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVO A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	PARCIALMENTE	La oficina de la Dirección financiera nos oportó la resolución No 005 de enero 1 de 2023 donde se aprueba el manual de Políticas contables, no obstante no se evidenció ni se aportaron procesos ni procedimientos debidamente documentados de los hechos contables y financieros	0.50	
1.1.10	.....3.1. SE SOCIALIZAN ESTAS HERRAMIENTAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	NO	La oficina de Control no evidenció soporte alguno de socialización con el equipo de trabajo financiero		
1.1.11	.....3.2. SE TIENEN IDENTIFICADOS LOS DOCUMENTOS IDÓNEOS MEDIANTE LOS CUALES SE INFORMA AL ÁREA CONTABLE?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE cuenta con un software que le permite identificar y parametrizar los documentos soporte de cada una de las operaciones propias del área contable, como son las facturas de venta de servicio, entradas de almacén, salidas de almacén, recibos de caja, comprobante de egresos, notas de ajustes y otros tipos de documento utilizado para el registro contable		
1.1.12	.....3.3. EXISTEN PROCEDIMIENTOS INTERNOS DOCUMENTADOS QUE FACILITEN LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA?	NO	No se aportaron evidencias documentales de procedimientos documentados que operativicen el manual de políticas contables		
1.1.13	.....4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (DIRECCIÓN, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO) SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	NO	La oficina de la Dirección financiera nos oportó la resolución No 005 de enero 1 de 2023 donde se aprueba el manual de Políticas contables, no obstante, no se aportaron procedimientos documentados de las directrices para el registro individualizado de los bienes de propiedad de la ESE	0.20	
1.1.14	.....4.1. SE HA SOCIALIZADO ESTE INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	NO	La oficina de Control no evidenció soporte alguno de socialización con el equipo de trabajo financiero		
1.1.15	.....4.2. SE VERIFICA LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS?	NO	No se aportaron evidencias de los inventarios físicos efectuados de manera eficiente		
1.1.16	.....5. SE CUENTA CON UNA DIRECCIÓN, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MÁS RELEVANTES, A FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN?	NO	No se aportaron evidencias físicas de procedimientos documentados de conciliaciones	0.20	
1.1.17	.....5.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECCIONES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS CON EL PERSONAL	NO	La oficina de Control no evidenció soporte alguno de socialización con el equipo de trabajo financiero		

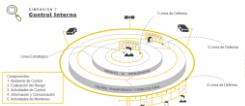
INVOLUCRADO EN EL PROCESO?				
1.1.18	.....5.2. SE VERIFICA LA APLICACIÓN DE ESTAS DIRECTRICES, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	NO	Los Procedimientos no se encuentran debidamente documentados, por lo tanto su verificación no es aplicable	
1.1.19	.....6. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN EN QUE SE DEFINA LA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES (AUTORIZACIONES, REGISTROS Y MANEJOS) DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que el hospital dispone del Manual de Funciones adoptado con el acuerdo No 08 de Noviembre 5 de 2021, aprobado por la Junta Directiva de la ESE, donde se describen las funciones del personal involucrado en el proceso contable y financiero de la entidad.	1.00
1.1.20	.....6.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	La Oficina de Control Interno en proceso de auditoria al proceso de Gestión del Talento humano, verificó que el Manual de Funciones adoptado con el acuerdo No 08 de Noviembre 5 de 2021, aprobado por la Junta Directiva de la ESE, es debidamente socializado a todo el personal nombrado en el momento de su posesión	
1.1.21	.....6.2. SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN?	SI	Las funciones y actividades asociadas al personal que desarrolla los procesos contables son evaluadas por la Dirección Financiera de la ESE	
1.1.22	.....7. SE CUENTA CON UNA DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA, LINEAMIENTO O INSTRUCCIÓN PARA LA PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de procedimientos u otros documentos equivalentes	0.20
1.1.23	.....7.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de socialización con el equipo de trabajo financiero	
1.1.24	.....7.2. SE CUMPLE CON LA DIRECTRIZ, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUCCIÓN?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de procedimientos u otros documentos equivalentes	
1.1.25	.....8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO, EN FORMA ADECUADA, EL CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN LAS ÁREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS ECONÓMICOS?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de procedimientos u otros documentos equivalentes	0.20
1.1.26	.....8.1. SE SOCIALIZA ESTE PROCEDIMIENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de socialización con el equipo de trabajo financiero	
1.1.27	.....8.2. SE CUMPLE CON EL PROCEDIMIENTO?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de procedimientos u otros documentos equivalentes	
1.1.28	.....9. LA ENTIDAD TIENE IMPLEMENTADAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS PARA REALIZAR PERIÓDICAMENTE INVENTARIOS Y CRUCES DE INFORMACIÓN, QUE LE PERMITAN VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de procedimientos u otros documentos equivalentes	0.20
1.1.29	.....9.1. SE SOCIALIZAN LAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de socialización con el equipo de trabajo financiero	
1.1.30	.....9.2. SE CUMPLE CON ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de procedimientos u otros documentos equivalentes	
1.1.31	.....10. SE TIENEN ESTABLECIDAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS SOBRE ANÁLISIS, DEPURACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CUENTAS PARA EL MEJORAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN?	PARCIALMENTE	La Oficina de Control Interno evidenció que fue creado el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable mediante la Resolución No 0014 de 06-01-2022, mediante el cual se establecen las directrices sobre la depuración y seguimiento a la calidad de los registros contables de la ESE. Sin embargo en el año solo se evidencio dos (2) actas de reunión del comité, las cuales no cumplen con lo establecido en el artículo 7 funciones de la secretaría técnica del comité técnico de sostenibilidad contable de la ESE Universitaria del Atlántico. Por tal razón, su contenido se encuentra cumpliendo los parámetros bajo los cuales fue creado	0.60
1.1.32	.....10.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	PARCIALMENTE	La oficina de Control Interno evidenció que bajo la Resolución No 0014 de 06-01-2022, se crea el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y su socialización fue realizada a los diferentes miembros que la conforman. Sin embargo, existen inobservancia en el procedimiento de la elaboración del acta, funciones y responsabilidad de la secretaría técnica del comité de sostenibilidad contable	
1.1.33	.....10.2. EXISTEN MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS?	PARCIALMENTE	La oficina de Control Interno evidenció que bajo la Resolución No 0014 de 06-01-2022, se crea el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y su socialización fue realizada a los diferentes miembros que la conforman. Sin embargo, existen inobservancia en el procedimiento de la elaboración del acta, funciones y responsabilidad de la secretaría técnica del comité de sostenibilidad contable	
1.1.34	.....10.3. EL ANÁLISIS, LA DEPURACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE CUENTAS SE REALIZA PERMANENTEMENTE O POR LO MENOS PERIÓDICAMENTE?	PARCIALMENTE	La Oficina de Control Interno evidenció que fue creado el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable mediante la Resolución No 0014 de 06-01-2022, no obstante solo se evidenciaron dos (2) actas de reunión del comité, las cuales no cumplen con lo establecido en el artículo 7 funciones de la secretaría técnica del comité técnico de sostenibilidad contable de la ESE Universitaria del Atlántico. Por tal razón su contenido se encuentra incumpliendo algunos parámetros de su formulación. Además de esta situación, se pudo evidenciar que en la Acta No 01-2024 de fecha 4-07-2024 su desarrollo no es claro y genera confusión e incertidumbre en la explicación no aportan soportes y claridad en las cifras a reclasificar. En conclusión no se determina el valor a reclasificar y mucho menos las implicaciones normativa y legales que este acarrea	
1.2.1.1	.....11. SE EVIDENCIA POR MEDIO DE FLUJOSGRAMAS, U OTRA TÉCNICA O MECANISMO, LA FORMA COMO CIRCULA LA INFORMACIÓN HACIA EL ÁREA CONTABLE?	PARCIALMENTE	La oficina de Control no evidencio soporte alguno de flujogramas u otros documentos equivalentes	0.88
1.2.1.2	.....11.1. LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS PROVEEDORES DE INFORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE identifica los proveedores de información dentro del Proceso Contable, mediante la parametrización de cada uno de sus módulos contables y financieros	
1.2.1.3	.....11.2. LA ENTIDAD HA IDENTIFICADO LOS RECEPTORES DE INFORMACIÓN DENTRO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE por medio de su software contable, dinámica gerencial, puede identificar claramente cada operación financiera que sea registrada y validada en el módulo de contabilidad que es el receptor final de esta información	
1.2.1.4	.....12. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INDIVIDUALIZADOS EN LA CONTABILIDAD, BIEN SEA POR EL ÁREA CONTABLE, O BIEN POR OTRAS DEPENDENCIAS?	SI	De acuerdo con lo evidenciado se codifican por código del acreedor o deudor y se clasifican por cuenta de acuerdo la parametrización del sistema dinámica Gerencial	1.00
1.2.1.5	.....12.1. LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES SE MIDEN A PARTIR DE SU INDIVIDUALIZACIÓN?	SI	Lo evidenciado por la oficina de control interno en revisión y auditoría a algunos de los módulos del programa dinámica Gerencial, se puede apreciar que los derechos y obligaciones del hospital se encuentran debidamente individualizados en los diferentes módulos del sistema, como son: liquidación de Nómina, Tesorería, Facturación, Activos Fijos, Cartera, entre otros. Estos a su vez generan la debida interfaz con el módulo de contabilidad, que de acuerdo con las notas específicas y	

			el dictamen de la revisoria fiscal de la ESE, las cifras reportadas en los estados financieros presentan incorrección material en muchos rubros	
1.2.1.1.6	.....12.2. LA BAJA EN CUENTAS ES FACTIBLE A PARTIR DE LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES?	SI	La ESE Universitaria del Atlántico cuenta con el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable mediante la Resolución No 0014 de 06-01-2022, el cual tiene la función de aprobar la depuración de partidas en los estados financieros ya sean por bajas o reclasificaciones, no obstante durante la vigencia 2024 el comité no revisó y analizó viabilidad de bajas de partidas contables.	
1.2.1.1.7	.....13. PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE TOMA COMO BASE EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	De acuerdo con lo evidenciado por la oficina de Control Interno, la ESE utiliza la versión actualizada del catálogo de cuentas y su dinámica para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.	1.00
1.2.1.1.8	.....13.1. EN EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN SE TIENEN EN CUENTA LOS CRITERIOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DEFINIDOS EN LAS NORMAS?	SI	La Oficina de Control Interno pudo evidenciar que la ESE Universitaria del Atlántico utiliza la versión actualizada del catálogo de cuentas y su dinámica para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público	
1.2.1.2.1	.....14. SE UTILIZA LA VERSIÓN ACTUALIZADA DEL CATÁLOGO GENERAL DE CUENTAS CORRESPONDIENTE AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE Universitaria del Atlántico aplica la versión actualizada del catálogo general de cuentas expedido por la Contaduría General de la Nación. Mediante el informe remitido trimestralmente con cortes 30-03-2024, 30-06-2024 y 30-09-2024, a la Contaduría General de la Nación, el cual valida las cuentas utilizadas en dicho reporte verificado que las cuentas a reportar se encuentre conforme al PUC para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público	1.00
1.2.1.2.2	.....14.1. SE REALIZAN REVISIONES PERMANENTES SOBRE LA VIGENCIA DEL CATÁLOGO DE CUENTAS?	SI	De acuerdo con lo evidenciado por la oficina de Control Interno, la ESE Universitaria del Atlántico utiliza la versión actualizada del catálogo de cuentas y su dinámica para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, de acuerdo con el instructivo 02 de 2014 expedido por la Contaduría General de la Nación y durante la vigencia 2024 se envió y validó la información contable y financiera con éxito a la Contaduría General de la Nación sin errores por bloques en cuentas no permitidas, conforme con el reporte histórico validado en la página web Chip contable	
1.2.1.2.3	.....15. SE LLEVAN REGISTROS INDIVIDUALIZADOS DE LOS HECHOS ECONÓMICOS OCURRIDOS EN LA ENTIDAD?	SI	La oficina de Control Interno evidenció que la ESE Universitaria del Atlántico, cumple con la normatividad en materia del Régimen de la Contabilidad Pública contemplada en la Resolución 414 de 2014 e instructivo 02 de 2014, expedidos por la Contaduría General de la Nación y sus procedimientos para el registro contable, en el cual se establece como se identifican las transacciones generadas en las diferentes áreas que involucran los movimiento contables y que que afectan la estructura financiera y contable de la entidad. Aunque para la vigencia 2024 existen inconsistencias en la información registrada en las operaciones contables que se efectúan por la interfaz entre los módulos de inventario de activos fijos y almacén, conforme a lo expuesto en las notas específicas y el dictamen de revisión fiscal y las auditorías prácticas por la oficina de control interno de la ESE Universitaria del Atlántico	1.00
1.2.1.2.4	.....15.1. EN EL PROCESO DE CLASIFICACIÓN SE CONSIDERAN LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	La oficina de Control Interno evidenció que la ESE Universitaria del Atlántico, cumple con la normatividad en materia del Régimen de la Contabilidad Pública contemplada en la Resolución 414 de 2014 e instructivo 02 de 2014, expedidos por la Contaduría General de la Nación y sus procedimientos para el registro contable, en el cual se establece como se identifican las transacciones generadas en las diferentes áreas que involucran los movimiento contables y que que afectan la estructura financiera y contable de la entidad. Aunque para la vigencia 2024 existen inconsistencias en la información registrada en las operaciones contables que se efectúan por la interfaz entre los módulos de inventario de activos fijos y almacén, conforme a lo expuesto en las notas específicas y el dictamen de revisión fiscal y las auditorías prácticas por la oficina de control interno de la ESE Universitaria del Atlántico	
1.2.1.3.1	.....16. LOS HECHOS ECONÓMICOS SE CONTABILIZAN CRONOLÓGICAMENTE?	PARCIALMENTE	La oficina de Control Interno en revisión al software utilizado por la ESE, pudo verificar que los registros de las transacciones que se han efectuado en cada uno de los módulos se realizan en tiempo real, es decir cumpliendo con el orden cronológico de cada operación tales como facturación, almacén, inventarios (entradas y salidas). El sistema con el que cuenta la entidad genera un consecutivo de registro de cada una de las operaciones que se contabilizan, no obstante la oficina de control en el desarrollo de sus funciones del rol de control fiscal efectúa seguimiento al módulo de tesorería y se pudo evidenciar que los pagos no se registran en la fecha en que se emite la dispersión bancaria, si no que se efectúa la imputación a los días posteriores a esta operación, causando que se incumplan con los registros cronológicos aportados de las operaciones que seguidamente se reflejan en el módulo contable.	0.60
1.2.1.3.2	.....16.1. SE VERIFICA EL REGISTRO CONTABLE CRONOLÓGICO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS?	PARCIALMENTE	La oficina de Control Interno en revisión al software utilizado por la ESE, pudo verificar que los registros de las transacciones que se han efectuado en cada uno de los módulos se realizan en tiempo real, es decir cumpliendo con el orden cronológico de cada operación tales como facturación, almacén, inventarios (entradas y salidas). El sistema con el que cuenta la entidad genera un consecutivo de registro de cada una de las operaciones que se contabilizan, no obstante la oficina de control en el desarrollo de sus funciones del rol de control fiscal efectúa seguimiento al módulo de tesorería y se pudo evidenciar que los pagos no se registran en la fecha en que se emite la dispersión bancaria, si no que se efectúa la imputación a los días posteriores a esta operación, causando que se incumplan con los registros cronológicos aportados de las operaciones que seguidamente se reflejan en el módulo contable.	
1.2.1.3.3	.....16.2. SE VERIFICA EL REGISTRO CONSECUATIVO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS EN LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?	PARCIALMENTE	La ESE Universitaria del Atlántico posee control de los consecutivos en los diferentes módulos, no obstante se pudo evidenciar en el desarrollo de la auditoría a la caja general que los consecutivos se pueden editar y modificar en su orden cronológico	
1.2.1.3.4	.....17. LOS HECHOS ECONÓMICOS REGISTRADOS ESTÁN RESPALDADOS EN DOCUMENTOS SOPORTE IDÓNEOS?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE maneja un adecuado respaldo de los hechos económicos soportándolo con los documentos requeridos para cada operación, tales como la legalización de contratos de prestación de servicios, compras a proveedores, facturación a EPS, entre otros.	1.00
1.2.1.3.5	.....17.1. SE VERIFICA QUE LOS REGISTROS CONTABLES CUENTEN CON LOS DOCUMENTOS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO QUE LOS SOPORTEN?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE maneja un adecuado respaldo de los hechos económicos, soportándolos con los documentos requeridos para cada operación tales como: la legalización de contratos de prestación de servicios, compras a proveedores, facturación a EPS, entre otros y para su registro y validación se cumple con una lista de chequeo que previamente fue diseñada para tal fin por el área contable y financiera	
1.2.1.3.6	.....17.2. SE CONSERVAN Y CUSTODIAN LOS DOCUMENTOS SOPORTE?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que una vez efectuado el registro contable respectivo, los documentos que forma parte de cada cuenta radicada son remitidas a la oficina de tesorería, área responsable de su custodia final. En el caso de las cuentas por pagar	
1.2.1.3.7	.....18. PARA EL REGISTRO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS, SE ELABORAN LOS RESPECTIVOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE Universitaria del Atlántico registra en el Sistema Dímanica gerencial la facturación, la radicación de cuentas, la entrada y salida de almacén, los pagos, entre otros. Que al final estos registros se compilaban en el módulo de contabilidad como comprobantes de contabilidad, en el que se resumen las operaciones según su naturaleza	0.86
1.2.1.3.8	.....18.1. LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD SE REALIZAN CRONOLÓGICAMENTE?	PARCIALMENTE	La oficina de Control Interno en revisión al software utilizado por la ESE, pudo evidenciar que los registros de las transacciones que se realizan en cada uno de los módulos se hacen en tiempo real, es decir cumpliendo con el orden cronológico de cada operación, tales como: facturación, almacén, inventarios (entradas y salidas). El sistema con el que cuenta la entidad genera un consecutivo de registro de cada una de las operaciones que se contabilizan, no obstante la Oficina de Control Interno en el desarrollo de sus funciones del rol de control fiscal efectuó seguimiento al módulo de tesorería y se pudo evidenciar que los pagos no se registran en la fecha en que se emite la dispersión bancaria, si no que se efectúa la imputación a los días posteriores a esta operación, causando que se incumplan con los registros cronológicos aportados de las operaciones que seguidamente se reflejan en el módulo contable.	
1.2.1.3.9	.....18.2. LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD SE ENUMERAN CONSECUUTIVAMENTE?	SI	La oficina de Control Interno validó que el programa utilizado por la ESE genera la numeración de los comprobantes de contabilidad de manera consecutiva y automática.	
1.2.1.3.10	.....19. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE SOPORTADOS EN COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	SI	La oficina de Control Interno en revisión al programa utilizado por la ESE pudo verificar que la entidad cuenta con sistema integral que calcula y revela los hechos contables de manera sistemática e integral, genera los reportes en libros oficiales conforme a las operaciones previamente registradas en el sistema, en cada uno de sus módulos	0.58
1.2.1.3.11	.....19.1. LA INFORMACIÓN DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD COINCIDE CON LA REGISTRADA EN LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD?	PARCIALMENTE	La oficina de Control Interno en revisión al programa utilizado por la ESE, pudo evidenciar que la información contable que genera los reportes son el resultado de los procesos sistemáticos de la generación de cada uno de los comprobantes contables que se realizan, no obstante durante la vigencia 2024, se efectuaron ajustes contables, en especial en las cuentas de inventario, sin justificación alguna o con actas de comité que no contienen la claridad en la cifras a ajustar.	

1.2.1.3.12	.....19.2. EN CASO DE HABER DIFERENCIAS ENTRE LOS REGISTROS EN LOS LIBROS Y LOS COMPROBANTES DE CONTABILIDAD, ¿SE REALIZAN LAS CONCILIACIONES Y AJUSTES NECESARIOS?	NO	Conforme al dictamen de revisoria fiscal, a las notas específicas y a las auditoria de la Oficina de Control Interno no se efectuaron conciliaciones entre los modulos, en especial el de inventarios con el de contabilidad. Sin embargo, si se efectuaron ajustes por diferencias entre los modulos de inventario y contabilidad sin ningun tipo de evidencia contundente de cifras conciliadas		
1.2.1.3.13	.....20. EXISTE ALGÚN MECANISMO A TRAVÉS DEL CUAL SE VERIFIQUE LA COMPLETITUD DE LOS REGISTROS CONTABLES?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno	0.20	
1.2.1.3.14	.....20.1. Dicho MECANISMO SE APLICA DE MANERA PERMANENTE O PERIÓDICA?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno		
1.2.1.3.15	.....20.2. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD SE ENCUENTRAN ACTUALIZADOS Y SUS SALDOS ESTÁN DE ACUERDO CON EL ÚLTIMO INFORME TRIMESTRAL TRANSMITIDO A LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN?	NO	La Oficina de Control Interno verificó que la información reportada a la Contaduría General de la Nación correspondiente al último trimestre de la vigencia 2024 fue validada y enviada con éxito, y que refleja fielmente los saldos reportados en los libros oficiales generados desde el módulo de contabilidad. Este informe fue validado y elaborado después del último envío correspondiente al cuarto trimestre de 2024, lo que permitió confirmar que constituye una copia exacta de la información reportada en los reportes generados por el software contable utilizado por la ESE Universitaria del Atlántico para procesar su información financiera.		
1.2.1.4.1	.....21. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN INICIAL DE LOS HECHOS ECONÓMICOS UTILIZADOS POR LA ENTIDAD CORRESPONDEN AL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE cumple con este criterio de la norma para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público	0.86	
1.2.1.4.2	.....21.1. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LOS ACTIVOS, PASIVOS, INGRESOS, GASTOS Y COSTOS CONTENIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD, SON DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	PARCIALMENTE	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE aplica los criterio de medición de los hechos económicos establecidos bajo la normatividad enmamada por la Contaduría General de la Nación, mas no se aportaron soportes de socialización al personal involucrado en el proceso contable		
1.2.1.4.3	.....21.2. LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN DE LOS ACTIVOS, PASIVOS, INGRESOS, GASTOS Y COSTOS SE APLICAN CONFORME AL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE A LA ENTIDAD?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE cumple con la normatividad en materia del Régimen de la Contabilidad Pública, contemplada en la Resolución 414 de 2014 e instructivo 02 de 2014. expedidos por la Contaduría General de la Nación basados en los reporte cargados y validados por la contaduría general de nacion en su aplicativo Chip contable		
1.2.2.1	.....22. SE CALCULAN, DE MANERA ADECUADA, LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS DE DEPRECIACIÓN, AMORTIZACIÓN, AGOTAMIENTO Y DETERIORO, SEGÚN APLIQUE?	NO	La oficina de Control interno evidencio parametrizaciones erradas que generaron duplicidad en el valor de los activos fijos, por ende el calculo historico del activo no corresponde a su valor de adquisicion original	0.20	
1.2.2.2	.....22.1. LOS CÁLCULOS DE DEPRECIACIÓN SE REALIZAN CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LA POLÍTICA?	NO	La oficina de Control interno evidencio parametrizaciones erradas que generaron duplicidad en el valor de los activos fijos, por ende el calculo historico del activo no corresponde a su valor de adquisicion original		
1.2.2.3	.....22.2. LA VIDA ÚTIL DE LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO, Y LA DEPRECIACIÓN SON OBJETO DE REVISIÓN PERIÓDICA?	NO	La oficina de Control Interno pudo evidenciar que la ESE no cuenta con herramienta alguna para estos fines		
1.2.2.4	.....22.3. SE VERIFCAN LOS INDICIOS DE DETERIORO DE LOS ACTIVOS POR LO MENOS AL FINAL DEL PERÍODO CONTABLE?	NO	De acuerdo con lo descrito en el informe final contable estos se encuentra definidos de acuerdo con la normatividad establecida para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.		
1.2.2.5	.....23. SE ENCUENTRAN PLENAMENTE ESTABLECIDOS LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN POSTERIOR PARA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	De acuerdo con lo descrito en el informe final contable estos se encuentra definidos de acuerdo con la normatividad establecida para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público.	0.83	
1.2.2.6	.....23.1. LOS CRITERIOS SE ESTABLECEN CON BASE EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	De acuerdo con lo descrito en el informe final contable estos se encuentra definidos de acuerdo con la normatividad establecida para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público		
1.2.2.7	.....23.2. SE IDENTIFICAN LOS HECHOS ECONÓMICOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ACTUALIZACIÓN POSTERIOR?	SI	De acuerdo con lo descrito en el informe final contable estos se encuentra definidos de acuerdo con la normatividad establecida para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, de cuerdo con el instructivo 02 de 2014 expedido por la Contaduría General de la Nación		
1.2.2.8	.....23.3. SE VERIFICA QUE LA MEDICIÓN POSTERIOR SE EFECTÚA CON BASE EN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	De acuerdo con lo descrito en el informe final contable estos se encuentra definidos de acuerdo con la normatividad establecida para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, de cuerdo con el instructivo 02 de 2014 expedido por la Contaduría General de la Nación		
1.2.2.9	.....23.4. LA ACTUALIZACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS SE REALIZA DE MANERA OPORTUNA?	PARCIALMENTE	Las operaciones de registro contables que se efectuan en los diferentes modulos que afectan la informacion contable, son generados en tiempo real y por lo tanto su actualizacion se realiza por la interfaz directa con el modulo de contabilidad, no obstante se pudo evidenciar que en el modulo de tesoreria nose realizan en tiempo real las operaciones de pag,o generando diferencias en los tiempos de las operaciones que caen el modulo de contabilidad		
1.2.2.10	.....23.5. SE SOPORTAN LAS MEDICIONES FUNDAMENTADAS EN ESTIMACIONES O JUICIOS DE PROFESIONALES EXPERTOS AJENOS AL PROCESO CONTABLE?	NO	No se aportaron evidencia alguna de juicios o estimaciones de expertos ajenos al proceso contable		
1.2.3.1.1	.....24. SE ELABORAN Y PRESENTAN OPORTUNAMENTE LOS ESTADOS FINANCIEROS A LOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	Durante la vigencia 2024 se envió y validó la informacion contable y financiera con exito a la Contaduría General de la Nacion sin errores por bloqueos en cuentas no permitidas conforme con el reporte historico validado en la pagina web Chip contable	0.58	
1.2.3.1.2	.....24.1. SE CUENTA CON UNA POLÍTICA, DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	NO	La oficina de Control no evidencio soporte alguno procedimiento u otro documento equivalente		
1.2.3.1.3	.....24.2. SE CUMPLE LA POLÍTICA, DIRECTRIZ, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO ESTABLECIDA PARA LA DIVULGACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	NO	No se aporto soporte alguno que evidencie		
1.2.3.1.4	.....24.3. SE TIENEN EN CUENTA LOS ESTADOS FINANCIEROS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD?	NO	No se aporto soporte alguno que evidencie este hecho		
1.2.3.1.5	.....24.4. SE ELABORA EL JUEGO COMPLETO DE ESTADOS FINANCIEROS, CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE?	SI	La Oficina de Control Internó evidenció, que a corte Diciembre 31 de 2024 se elaboraron y presentaron los 5 Estados Financieros. (Estado de Situación Financiera Individual, Estado de Resultados Integral Individual, Estado de cambios en el Patrimonio Individual, Estado de Flujos de Efectivo, y notas a los Estados Financieros) y el Dictamen del Revisor Fiscal.		
1.2.3.1.6	.....25. LAS CIFRAS CONTENIDAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS COINCIDEN CON LOS SALDOS DE LOS LIBROS DE	SI	La Oficina de Control Internó evidenció, que a corte Diciembre 31 de 2024 que los saldos de las cuentas coinciden con los estados financieros y sus saldos son fielmente tomados de los libros	0.44	

	CON LOS SALDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD?		oficiales y sus respectivos auxiliares	
1.2.3.1.7	.....25.1 SE REALIZAN VERIFICACIONES DE LOS SALDOS DE LAS PARTIDAS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS PREVIO A LA PRESENTACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	NO	No se aporto soporte alguno que evidencie	
1.2.3.1.8	.....26. SE UTILIZA UN SISTEMA DE INDICADORES PARA ANALIZAR E INTERPRETAR LA REALIDAD FINANCIERA DE LA ENTIDAD?	NO	No se aporto soporte alguno que evidencie	0.20
1.2.3.1.9	.....26.1. LOS INDICADORES SE AJUSTAN A LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD Y DEL PROCESO CONTABLE?	NO	No se aporto soporte alguno que evidencie sistema de indicador	
1.2.3.1.10	.....26.2. SE VERIFICA LA FIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN UTILIZADA COMO INSUMO PARA LA ELABORACIÓN DEL INDICADOR?	NO	No se aporto soporte alguno que evidencie sistema de indicador	
1.2.3.1.11	.....27. LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESENTA LA SUFFICIENTE ILUSTRACIÓN PARA SU ADECUADA COMPRENSIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE presenta su informacion financiera ajustada a los criterios de la norma, para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público,	0.66
1.2.3.1.12	.....27.1. LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS CUMPLEN CON LAS REVELACIONES REQUERIDAS EN LAS NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DEL MARCO NORMATIVO APLICABLE?	NO	A juicio de a Oficina de Control Interno evidenció que la ESE presenta su informacion financiera ajustada a los criterios de la norma establecida por la Contaduría General de la Nación. No obstante, Las Notas a los Estados Financieros de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2024 no son claras y comprensibles conforme al manual de políticas contables, y cuestionan la razonabilidad de la cifras y cuentas contables sin argumentos contundentes	
1.2.3.1.13	.....27.2. EL CONTENIDO DE LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS REVELA EN FORMA SUFFICIENTE LA INFORMACIÓN DE TIPO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO PARA QUE SEA ÚTIL AL USUARIO?	NO	A juicio de a Oficina de Control Interno evidenció que la ESE presenta su informacion financiera ajustada a los criterios de la norma establecida por la Contaduría General de la Nación. no obstante Las Notas a los Estados Financieros de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2024 mno son claras y comprensibles conforme al manual de políticas contables, y cuestionan la razonabilidad de la cifras y cuentas contables sin argumentos contundentes	
1.2.3.1.14	.....27.3. EN LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS, SE HACE REFERENCIA A LAS VARIACIONES SIGNIFICATIVAS QUE SE PRESENTAN DE UN PERÍODO A OTRO?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE reportó en sus notas las variaciones entre la vigencia 2023 y 2024, sin generar mayor explicación en las variables resultantes	
1.2.3.1.15	.....27.4. LAS NOTAS EXPLICAN LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS O LA APLICACIÓN DE JUICIOS PROFESIONALES EN LA PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN, CUANDO A ELLO HAY LUGAR?	NO	No se aportó evidencia alguna de juicios o estimaciones de expertos ajenos al proceso contable	
1.2.3.1.16	.....27.5. SE CORROBORABA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA A LOS DISTINTOS USUARIOS DE LA INFORMACIÓN SEA CONSISTENTE?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE presenta su información financiera ajustada a los criterios de la norma establecida por la Contaduría General de la Nación. Las Notas a los Estados Financieros de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2024 es la misma que se presento el proceso de rendicion a la cuenta ante la Contraloría Departamental del Atlántico	
1.3.1	.....28. PARA LAS ENTIDADES OBLIGADAS A REALIZAR RENDICIÓN DE CUENTAS SE PRESENTAN LOS ESTADOS FROS EN LA MISMA? SI NO ESTÁ OBLIGADA A RENDICIÓN DE CUENTAS ¿SE PREPARA INFORMACIÓN FRA CON PROPÓSITOS ESPECÍFICOS QUE PROPENDAN POR LA TRANSPARENCIA?	SI	La entidad esta obligada a rendir cuentas y la informacion financiera que presenta es la misma que se entrega a los diferentes entes de control o terceros y se carga en el link de transparencia de la pagina wed del entidad	0.86
1.3.2	.....28.1. SE VERIFICA LA CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS PRESENTADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS CON LAS PRESENTADAS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS O LA PRESENTADA PARA PROPÓSITOS ESPECÍFICOS?	SI	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE Universitaria del Atlántico presenta su informacion financiera ajustada a los criterios de la norma establecida por la Contaduría General de la Nación. Las Notas a los Estados Financieros de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2024 es la misma que se presenta en link de transparencia de la pagina wed del Hospital	
1.3.3	.....28.2. SE PRESENTAN EXPLICACIONES QUE FACILITEN A LOS DIFERENTES USUARIOS LA COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESENTADA?	PARCIALMENTE	La Oficina de Control Interno evidenció que la ESE presenta su informacion financiera ajustada a los criterios de la norma establecida por la Contaduría General de la Nación. Sin embargo, el contenido del informe carece de claridad y contundencias en la revelacion de saldo en las cuentas y variables de la misma	
1.4.1	.....29. EXISTEN MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE ÍDOLE CONTABLE?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que el area financiera no dispone de la matriz de riesgos mediante la cual se identifican y monitorean los riesgos de ídole contable	0.20
1.4.2	.....29.1. SE DEJA EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE ESTOS MECANISMOS?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que el area financiera no dispone de la matriz de riesgos mediante la cual se identifican y monitorean los riesgos de ídole contable	
1.4.3	.....30. SE HA ESTABLECIDO LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA Y EL IMPACTO QUE PUEDE TENER, EN LA ENTIDAD, LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE ÍDOLE CONTABLE?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que el area financiera no dispone de la matriz de riesgos mediante la cual se identifican y monitorean los riesgos de ídole contable	0.20
1.4.4	.....30.1. SE ANALIZAN Y SE DA UN TRATAMIENTO ADECUADO A LOS RIESGOS DE ÍDOLE CONTABLE EN FORMA PERMANENTE?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que el area financiera no dispone de la matriz de riesgos mediante la cual se identifican y monitorean los riesgos de ídole contable	
1.4.5	.....30.2. LOS RIESGOS IDENTIFICADOS SE REVISAN Y ACTUALIZAN PERIÓDICAMENTE?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que el area financiera no dispone de la matriz de riesgos mediante la cual se identifican y monitorean los riesgos de ídole contable	
1.4.6	.....30.3. SE HAN ESTABLECIDO CONTROLES QUE PERMITAN MITIGAR O NEUTRALIZAR LA OCURRENCIA DE CADA RIESGO IDENTIFICADO?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que el area financiera no dispone de la matriz de riesgos mediante la cual se identifican y monitorean los riesgos de ídole contable	
1.4.7	.....30.4. SE REALIZAN AUTOEVALUACIONES PERIÓDICAS PARA DETERMINAR LA EFICACIA DE LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO CONTABLE?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que el area financiera no dispone de la matriz de riesgos mediante la cual se identifican y monitorean los riesgos de ídole contable	
1.4.8	.....31. LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO CONTABLE POSEEN LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS NECESARIAS PARA SU EJECUCIÓN?	PARCIALMENTE	La Oficina de Control Interno evidenció que se encuentra contrada una profesional contadora publica para efecto de asesor al area contable. Sin embargo, en sus obligaciones fungo como contadora de la ESE Universitaria del Atlántico. La oficina de control interno no evidenció experiencia del profesional en el sector publico. Con respecto al equipo que conforme el area contable no se obtuvo informacion de los mismos.	0.60
	.....31.1. LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO		La Oficina de Control Interno evidenció que se encuentra contrada una profesional contadora publica	

1.4.9	INVOLUCRADAS EN EL PROCESO CONTABLE ESTÁN CAPACITADAS PARA IDENTIFICAR LOS HECHOS ECONÓMICOS PROPIOS DE LA ENTIDAD QUE TIENEN IMPACTO CONTABLE?	PARCIALMENTE	para efecto de asesor al area contable. Sin embargo, en sus obligaciones fungo como contadora de la ESE Universitaria del Atlántico. La oficina de control interno no evidenció experiencia del profesional en el sector publico. Con respecto al equipo que conforme el area contable no se obtuvo informacion de los mismos.	
1.4.10	.....32. DENTRO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN SE CONSIDERA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que no se incorporaron actividades de capacitación en el area contable en el plan de capacitaciones que se ejecutó en la vigencia 2024	0.20
1.4.11	.....32.1. SE VERIFICA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que no se incorporaron actividades de capacitación en el area contable en el plan de capacitaciones que se ejecutó en la vigencia 2024 por lo tanto no es aplicable este punto	
1.4.12	.....32.2. SE VERIFICA QUE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DESARROLLADOS APUNTAN AL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES?	NO	La Oficina de Control Interno evidenció que no se incorporaron actividades de capacitación en el area contable en el plan de capacitaciones que se ejecutó en la vigencia 2024 por lo tanto no es aplicable este punto	
2.1	FORTALEZAS	SI	1. Se cuenta con software contable y financiero que maneja diferentes módulos como son facturación, Activos Fijos, Inventario, liquidación de nómina, presupuesto, Tesorería y cartera que permite importar la información al módulo de contabilidad de manera integral a través de la interfaz 2. La ESE cumple con la normatividad vigente relacionada con el proceso contable Decreto 2784 de 2012 por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009, la Resolución 414 de 2014	
2.2	DEBILIDADES	SI	1. No se cuenta con procesos y procedimientos debidamente documentados 2. No se cuenta con la matriz de Riesgo completa tanto en la evaluación de todos los procesos financieros como de las actividades de control para mantenerlos dentro de los parámetros. 3. No se cuenta con sistema de costeo que permita establecer los mecanismos necesarios para fortalecer, determinar y evaluar los costos, en sus servicios asistenciales y administrativos. 4. No se incluyeron en el plan de capacitación temas de índole contable y financiero que atendieran específicamente las necesidades de instrucciones en aplicación a las operaciones financieras propias del Sector 5. No se pudo evidenciar un análisis claro de la gestión contable, las notas específicas descritas en el informe contable a diciembre 31 de 2,024 , no son claras y evidencian desconocimiento del manual de política contable adoptado por la ESE Universitaria del Atlántico mediante resolución No 005 de enero 1 de 2,023 6. Se editan saldo y cuentas contables según lo descrito en el informe contable emitido a diciembre 31 de 2,024 7. No se realizan al cierre de cada periodo contable conciliaciones entre los módulos de inventario que puedan evidenciar posibles diferencias entre los saldo y movimientos	
2.3	AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE	SI	La Oficina de Control Interno de la ESE pudo evidenciar que la ESE Universitaria del Atlántico: 1. Cumplió con los diferentes requerimientos de información contable y financiera requeridos por los entes de Control tales como Contraloría Departamental del Atlántico y Superintendencia de Salud.	
2.4	RECOMENDACIONES	SI	1. Que se diseñen, documenten y legalicen los procesos y procedimientos del área contable y financiera de La Universitaria del Atlántico 2. Que se diseñen, documenten y legalicen la matriz de Riesgo de gestión y riesgos de corrupción del área contable y financiera de La ESE Universitaria del Atlántico 3. Que se implemente un sistema de costeo que permita favorecer la gestión financiera de la ESE, proporcionando un mejor ordenamiento de la información pertinente para apoyar la toma de decisiones y permitir la contabilización tanto de los costos directamente asociados al servicio como la asignación de las fracciones del costo indirecto a cada centro de costos 4. Se diseñen formatos de conciliación que permitan comparar la información que genera cada módulo financiero que alimenta el módulo de contabilidad y que la final procesa los reportes financieros emitidos a los usuarios de esta información (gerencia , junta directiva ,entes de control y ciudadanía en general)	

<table border="1"> <tr> <td>Nombre de la Entidad:</td><td>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</td></tr> <tr> <td>Periodo Evaluado:</td><td>PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025</td></tr> </table>		Nombre de la Entidad:	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025			<table border="1"> <tr> <td>Estado del sistema de Control Interno de la entidad</td></tr> </table>		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	<table border="1"> <tr> <td>75%</td></tr> </table>		75%
Nombre de la Entidad:	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO												
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2025												
Estado del sistema de Control Interno de la entidad													
75%													
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno													
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / En proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	<p>La ESE Universitaria del Atlántico a partir de su creación bajo decreto ordenanzal 372 de 27 de Octubre de 2021, ha venido construyendo instrumentos soportes para su funcionamiento, para generar un ambiente de control al interior de la institución. Cuenta con una plataforma estratégica, adoptada y divulgada a su talento humano, ha reglamentado comités institucionales a través de los cuales hace seguimiento a las estrategias, planes y programas. Se han documentado algunas políticas institucionales como parte del proceso de implementación de MIPF. Sin embargo, sigue pendiente pendiente la documentación y normalización de manuales, procesos y procedimientos y la interacción de estos con los sub sistemas de gestión del riesgo, que son vitales para fomentar una cultura de control y contención del riesgo.</p>											
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	No	<p>El sistema de Control Interno de la ESE aun se encuentra en proceso de construcción, opera pero con algunas deficiencias dado que a pesar de haber constituido el Comité institucional de coordinación de control interno, los instrumentos para la implementación del MECI, las líneas de defensa y las políticas de Gestión del Riesgo, todavía están pendientes instrumentos de control como son las caracterizaciones de los procesos de la entidad, los procedimientos documentados de algunos procesos críticos y manuales de gestión, para a través de estos formalizar las actividades de control, la periodicidad de la medición y sus respectivos responsables, lo que redundará en alertas ante posibles situaciones de riesgo o desviaciones de los objetivos institucionales.</p>											
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucional (Líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>La ESE UNA cuenta con una estructura organizacional producto del reordenamiento de la Red de Salud del Departamento. Se han definido los niveles directivos, operativos y técnicos para su funcionamiento. Mediante acuerdos de junta directiva han sido adoptados la planta de personal y el manual de funciones y competencias. A través de la Resolución 002 de 17 de Enero de 2022 se Crea y Reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual, en su registro de Acta 001-2022 aprueba la Política de Control Interno de la ESE, donde se definen las líneas de defensa de la entidad. 1ra Linea: la primera linea de defensa la conformaran los servidores que ostentan un cargo de responsabilidad (Director Técnico o quien haga sus veces), 2da Linea: Jefe Oficina Asesora de Planeación, o quienes hagan sus veces; los Subgerentes, los coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos (en el caso que se defina dentro de la planta de personal), líderes o directores de los procesos de contratación, financiera y de TIC. 3ra Linea: Jefe Oficina de Control Interno.</p>											
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente							
Ambiente de control	Si	79%	<p>Debilidades: La ESE continua sin adoptar la todos los componentes que conforman la política de integridad, por tanto, no tiene formulada la política como las estrategias de implementación. Debido a las fases de implementación de la Matriz de Riesgos de la entidad, aun no se cuenta con la medición de la calidad de los procesos deseados. A la fecha de cierre de la vigencia 2024 ha desatendido el 19% de las capacidades programadas y en general los planes que conforman el Plan Estratégico de Talento Humano se encuentran con retrasos frente a la meta planteada.</p> <p>Fortalezas: La Alta Dirección de la ESE aprobó en el segundo semestre de la vigencia 2024, el Plan de Gestión de Riesgos, algunas políticas asociadas a los sub sistemas de riesgo, lo cual va a permitir generar un ambiente de control sobre sus procesos. Adicionalmente en el mes de mayo de la vigencia 2025 se emitió la primera versión de la matriz de riesgos de la entidad, la cual permitirá el monitoreo de la materialización de los riesgos y posteriormente la evaluación de la calidad de los controles implementados.</p>	75%	<p>Debilidades: Algunos procesos siguen pendientes de revisión para la formulación de los controles y medición de estos para el cálculo del riesgo residual.</p> <p>Fortalezas: La Alta Dirección de la ESE aprobó en el segundo semestre de la vigencia 2024, el proceso de Gestión de Riesgos, algunas políticas asociadas a los sub sistemas de riesgo, lo cual va a permitir generar un ambiente de control sobre sus procesos.</p>	4%							
Evaluación de riesgos	Si	62%	<p>Debilidades: Aun no se ha realizado la primera medición de la matriz de riesgos de gestión. Sujeto a cronograma vigencia 2025.</p> <p>Fortalezas: Se diseño la estructura y metodología de evaluación de la Matriz de riesgos institucional en la vigencia 2024. Se evidencian reportes de materialización de riesgos y de acuerdo a programación de la 2da linea de defensa, la medición a la calidad de los controles se realizará al finalizar la vigencia 2025, dando como resultado la primera medición del riesgo residual.</p>	59%	<p>Debilidades: Aun no se ha realizado la primera medición de la matriz de riesgos de gestión. Sujeto a cronograma vigencia 2025.</p> <p>Fortalezas: La Alta Dirección de la ESE aprobó en el segundo semestre de la vigencia 2024, el proceso de Gestión de Riesgos, algunas políticas asociadas a los sub sistemas de riesgo, lo cual va a permitir generar un ambiente de control sobre sus procesos. Se diseño la Matriz de riesgos institucional y se cuenta con un cronograma de implementación para el cálculo del riesgo residual.</p>	3%							
Actividades de control	Si	54%	<p>Debilidades: La ESE no ha construido algunos instrumentos de monitoreo que son necesarios para la calificación del nivel de desviación de los procesos de gestión (Caracterización de procesos, Política de Planeación Estratégica, Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos) que le permite hacer seguimiento a la eficiencia de los controles implementados.</p> <p>Fortalezas: Cuenta con talento humano calificado, conocedor de los procesos que realiza la ESE, por tanto las actividades de control se realizan a pesar de no estar formalmente documentadas. Se documentaron las políticas de Seguridad y privacidad de la información.</p>	54%	<p>Debilidades: La ESE no ha construido algunos instrumentos de monitoreo que son necesarios para la calificación del nivel de desviación de los procesos de gestión (Caracterización de procesos, Política de Planeación Estratégica, Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de procesos) que le permite hacer seguimiento a la eficiencia de los controles implementados.</p> <p>Fortalezas: Cuenta con talento humano calificado, conocedor de los procesos que realiza la ESE, por tanto las actividades de control se realizan a pesar de no estar formalmente documentadas. Se documentaron las políticas de Seguridad y privacidad de la información.</p>	0%							
Información y comunicación	Si	86%	<p>Debilidades: La ESE no lleva registros de calificación de la efectividad de los canales de atención, sin embargo tiene identificados cuales son los de uso frecuente de sus usuarios.</p> <p>Fortalezas: La entidad continuamente se encuentra publicitando su gestión en la página web, donde tiene acceso a vínculos e información de interés para que el ciudadano interactúe con la ESE, realiza sus trámites y radique PORSRD, informes y ejercicio de Rendición de cuentas. Se publican los informes de las PORSRD generados por Control Interno y la Oficina de SIAU. Se continua con el ejercicio de socialización de la Política y el Programa de Gestión Documental y las campañas de divulgación de la política de Seguridad y Privacidad de la Información.</p>	86%	<p>Debilidades: La ESE no lleva registros de calificación de la efectividad de los canales de atención, sin embargo tiene identificados cuales son los de uso frecuente de sus usuarios.</p> <p>Fortalezas: La entidad continuamente se encuentra publicitando su gestión en la página web, donde tiene acceso a vínculos e información de interés para que el ciudadano interactúe con la ESE, realiza sus trámites y radique PORSRD, informes y ejercicio de Rendición de cuentas. Se publican los informes de las PORSRD generados por Control Interno y la Oficina de SIAU. Se continua con el ejercicio de socialización de la Política y el Programa de Gestión Documental y las campañas de divulgación de la política de Seguridad y Privacidad de la Información.</p>	0%							
Monitoreo	Si	93%	<p>Debilidades: No se evidencian auditorias o monitoreos realizados por la 2da linea de defensa.</p> <p>Fortalezas: Se socializa la Política de Control Interno y los informes de calificación del SCI, PORSRD, entre otros, en el comité institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones, así como el seguimiento a los planes de mejora requeridos por los entes de vigilancia y control. Se cumple con el cronograma de entrega de avances de los planes de mejora levantados por efecto de auditoria de entes de control.</p>	93%	<p>Debilidades: No se evidencian auditorias o monitoreos realizados por la 2da linea de defensa.</p> <p>Fortalezas: Se socializa la Política de Control Interno y los informes de calificación del SCI, PORSRD, entre otros, en el comité institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones, así como el seguimiento a los planes de mejora requeridos por los entes de vigilancia y control. Se cumple con el cronograma de entrega de avances de los planes de mejora levantados.</p>	0%							