 NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 1 de 45

<b>Fecha de emisión del informe:</b>	24/09/2025	<b>Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):</b>	<b>GESTION FINANCIERA</b>
<b>Nombre y cargo del responsable del proceso:</b>	LUIS ALBERTO POLO		
<b>Objetivo:</b>	Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de los Manuales, procedimientos, indicadores, Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Financiera y subprocesos, sistema de control interno contable, así como la normatividad aplicable al proceso.		
<b>Alcance:</b>	Hacer seguimiento y verificar el cumplimiento de los procedimientos, indicadores, Mapa de Riesgos del proceso de Gestión Financiera, sistema de control interno contable, así como la normatividad aplicable al proceso en el periodo comprendido del 01-01-2025 al 30-06-2025.		
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	Sistema de control interno contable, Mapa de riesgos financiero, SIA Contraloría Cesar, , Manual de inventarios Calendario Tributario, Resolución 4331 de 2012, ,Resolución 414 de 2014,MECI,MIPG, Manual de Procesos y Procedimientos Gestión Financiera,Manual de políticas contables NIIF ,Manual de Cartera, resolución No. 2794 del 12 de Noviembre de 2021, por el cual se imparten instrucciones para la programación ,elaboración y ejecución de los presupuestos de las empresas sociales del estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financieros, Sistema de administración de riesgos, 20211700000005-5 del 2021, 20211700000004-5 del 2021 y la 2022151000000053-5 de 2022 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud y guías de administración del riesgo establecidos por la Función pública, Procedimiento de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal , Ley 1940 de 2018, Plan de acción superintendencia nacional de salud, plan de mejoramiento contraloría General de la república, Manual de manejo de bienes, Sistema de control interno contable, Plan mejoramiento contraloría general de la república, Sistema de costos , Manual tarifario Decreto 2423/1996.		
<b>Desarrollo de la auditoría</b>			
<p>Se dio inicio a la auditoria a las 3:00 pm realizando la lectura del acta de apertura, plan de auditoría, carta de compromiso dejando firmas del auditor líder y auditor de apoyo y los auditados del proceso financiero.</p> <p>Se inicia la auditoria al proceso de gestión financiera donde se especifica por parte de la auditora líder que se auditaran los siguientes subprocesos: Contabilidad y Sistema de Control Interno Contable, presupuesto, Costos, Tesorería, Cartera y facturación.</p> <p>Se realizó visita de acuerdo al cronograma informado vía correo electrónico por cada uno de los subprocesos por parte de la oficina de control interno de visita, de igual manera se realizó la solicitud de información, los puntos y documentos a verificar durante la auditoria para que los equipos auditados organicen su tiempo y soportes pertinentes antes de la ejecución de la misma.</p> <p>Se realizó solicitud del mapa de riesgos del proceso Financiero y cada uno de sus subprocesos y del sistema de control interno contable, para lo cual se evidencia que se cuenta con riesgos financieros definidos en el mapa de riesgos de corrupción y se definieron riesgos financieros en el mapa de riesgos institucional aprobado por el comité de gestión y desempeño/Riesgos.</p>			

## INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-003
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 2 de 45

Con respecto a la evaluación de los controles de los riesgos financiero se evidenciaron debilidades en la formulación y ejecución de los controles para lo cual se anexa a este informe el seguimiento a junio 2025 de las evaluaciones a los riesgos financieros para que los mismos sean revisados y actualizados en los riesgos que se requiera de acuerdos a las recomendaciones generadas.

No.	Proceso	Riesgo	Control	Evaluación	Recomendaciones
Riesgo1	Subgerencia financiera/Control interno contable	Posibilidad de presentar la declaración de retención en la fuente de manera extemporánea.	1. El profesional universitario de contabilidad verifica y monitorea las fechas establecidas para la presentación de la declaración de retención en la fuente, asegurando su cumplimiento oportuno.	Se evidencia con corte a 31 de mayo que se han realizado 5 declaraciones de retención, de acorde a la fecha establecidas en el calendario tributario por lo cual se concluye que el control es eficaz, y el soporte corresponde a lo requerido en el control.	
Riesgo5	Subgerencia financiera/Control interno contable	Posibilidad de presentar dificultades en el cálculo de la utilidad o pérdida del ejercicio.	1. El profesional del área de contabilidad revisa los registros contables para garantizar la correcta determinación de la utilidad o pérdida del ejercicio.	Se evidencia el cargue de los balances de prueba correspondiente de enero a mayo, pero en el mes de febrero en el título dice que es de 2024, los soportes corresponden a lo requerido en el control por lo cual se define como eficaz.	Verificar el soporte correspondiente al mes de febrero en el título dice balance de prueba 2024
Riesgo9	Subgerencia financiera/Control interno contable	Posibilidad de cometer errores en la presentación de la información exógena.	1.El profesional universitario de contabilidad revisa detalladamente la información descargada del sistema de información, asegurando su exactitud antes de la presentación de la información exógena.	Se evidencia el manual de reporte de la información exógena y el recibido radicado ante la DIAN, por lo cual se concluye que el soporte corresponde al control y que el mismo es eficaz.	

## INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO GCI-FR-008

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 3 de 45

<b>Riesgo12</b>	<b>Financiero/Contratación</b>	Posibilidad de realizar pagos sin el soporte adecuado de verificación de los informes sobre el desarrollo de la ejecución contractual.	1. El supervisor del contrato verifica que las cuentas cumplan con los requisitos establecidos en la lista de chequeo, asegurando que se cuente con el soporte adecuado para la verificación de los informes sobre el desarrollo de la ejecución contractual antes de realizar cualquier pago.	Se evidencia la lista de chequeo diligenciada y firmada, verificada donde se evidencia el cumplimiento de este control que es eficaz.	
<b>Riesgo13</b>	<b>Financiero/Caja Menor</b>	Posibilidad de encontrar faltantes e inconsistencias en los arqueos realizados a la caja menor.	1. El área de control interno realiza arqueos sorpresivos a la caja menor, emite informes de seguimiento trimestrales y formula planes de mejoramiento en caso de encontrar faltantes o inconsistencias en los arqueos.	Se evidencia el informe trimestral de los arqueos de caja de menor, por lo cual se verifica que cumplen con el soporte de este riesgo evidencia que el resultado es eficaz.	
<b>Riesgo16</b>	<b>Financiera/Presupuesto</b>	Posibilidad de realizar programación presupuestal con apropiaciones que superen la expectativa real de recaudo, lo que implicaría la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respalde su pago.	1. El profesional universitario de presupuesto verifica el saldo disponible en el sistema, de acuerdo con la necesidad del objeto contractual, antes de generar el CDP, garantizando que la programación presupuestal no supere las expectativas reales de recaudo y que los compromisos tengan una fuente cierta para su pago.	Se evidencia el cargue del plan anual de adquisición	Se recomienda ajustar el soporte que incluya el certificado de verificación en el plan anual, previo a la contratación, la generación del CDP y el análisis de los indicadores

## INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 4 de 45

<b>Riesgo17</b>	<b>Financiera/Presupuesto</b>	Posibilidad de que se genere un déficit presupuestal debido a una planificación inadecuada.	1. El profesional universitario y la alta gerencia programan y aprueban el presupuesto para la vigencia y el plan de compras, realizando un seguimiento continuo a los indicadores del plan de acción para asegurar la adecuada ejecución del presupuesto y prevenir un déficit.	Se evidencia reunión de comité de presupuestal donde se realizó la presentación del análisis de la vigencia presupuestal 2024 en el mes de enero 2025, no se cumple con este control debido a que no se evidencia análisis del indicador y no se encuentran actas de la vigencia 2025.	Se recomienda incluir las actas de comité de presupuesto de la vigencia 2025 y los análisis de los indicadores
<b>Riesgo18</b>	<b>Subgerencia financiera</b>	Posibilidad de incumplir con las obligaciones de corto y mediano plazo debido a la falta de recursos líquidos suficientes para realizar los pagos.	1. El subgerente financiero realiza seguimiento al flujo de recursos, asegurando la disponibilidad de recursos líquidos suficientes para cumplir con las obligaciones de corto y mediano plazo.	Se evidencia la relación de las cuentas por cobrar ante los diferentes prestadores por medio del balance de prueba por lo tanto se evidencia que se cumple con este control y que el mismo es eficaz.	
<b>Riesgo19</b>	<b>Subgerencia financiera/Control interno contable</b>	Posibilidad de aumento en los costos asociados a la prestación de servicios de salud.	1. El subgerente financiero realiza seguimiento al flujo de recursos, garantizando que se disponga de los fondos necesarios para cubrir los costos asociados a la prestación de los servicios de salud. 2. El subgerente financiero realiza el análisis de los ingresos operacionales, identificando posibles desviaciones que puedan generar un aumento en los costos asociados a la prestación de los servicios de salud.	Se evidencia el informe de rentabilidad de costos realizado todos los meses donde se cuenta también con el estado de resultado, se encuentra de los meses de enero a mayo donde se observa que se cumple con este control y que es eficaz.	


## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 5 de 45

Proceso: Gestión de Control Interno

<b>Riesgo20</b>	<b>Subgerencia financiera</b>	Posibilidad de reducción de ingresos operacionales debido a la disminución de usuarios atendidos.	1. La líder de mercadeo realiza el estudio de la capacidad instalada en la institución, con el fin de identificar oportunidades para mejorar la atención a los usuarios y mitigar la posible reducción de los ingresos operacionales.	El soporte anexo no corresponde debido a que se anexo reunión del area de cartera y mercadeo con la EPS Coosalud cuyo objeto fue revisión del estado de cartera y modelo de contratación, y el segundo soporte anexo es la socialización de la ruta oncológica.	
<b>Riesgo24</b>	<b>Subgerencia financiera</b>	Posibilidad de incumplimiento de plazos en la respuesta a requerimientos internos y externos.	1. El subgerente financiero verifica la información solicitada, garantizando que se cumpla con los plazos establecidos para responder a los requerimientos internos y externos. 2. Los líderes de procesos revisan el cronograma de reporte a los entes de control, asegurando que se cumplan los plazos de entrega de la información.	Se evidencia la política de gestión documental	Verificar que el soporte corresponda al control y riesgo evaluado
<b>Riesgo25</b>	<b>Subgerencia financiera</b>	Posibilidad de inconsistencias en la presentación de saldos del módulo de cuentas por pagar.	1.El subgerente financiero verifica la información descargada del sistema, asegurando que los saldos presentados en el módulo de cuentas por pagar sean correctos y consistentes.	Se evidencia la relación de las cuentas por pagar donde se evidencia la cartera por edades y evidenciándose que se cumple con este control y que el mismo es eficaz.	
<b>Riesgo33</b>	<b>Subgerencia financiera</b>	Posibilidad de no realizar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos por parte de usuarios que no tienen capacidad de pago.	1. La líder SIAU entrega el formato de consentimiento informado al usuario, explicando las condiciones para el pago de cuotas moderadoras y copagos según la capacidad económica del mismo.	Se evidencia el soporte del manual de atención al usuario, pero el mismo no ayuda a identificar este riesgo.	Se recomienda revisar y ajustar el soporte del control, debido a que el mismo no permite verificar



 <b>ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</b> <small>por el bienestar y la vida</small> <b>NIT: 892399994-5</b>	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 6 de 45

<b>Riesgo36</b>	<b>Gestión Financiera</b>	Posibilidad de que haya fraude debido a la falta de controles de monitoreo y seguimiento a las transacciones individuales y múltiples en efectivo.	1. El coordinador de facturación tiene en cuenta el procedimiento estipulado para el manejo de caja de facturación. 2. El coordinador del área de facturación realiza arqueos de caja diarios. 3. La asesora de control interno hace seguimiento y así vez realiza arqueos de cajas aleatorios.	Se evidencia informe de seguimiento a los puntos de recaudos correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo por lo cual se considera el cumplimiento de este control y su eficacia.	
<b>Riesgo51</b>	<b>Gestión Financiera</b>	Posibilidad de soborno en la adjudicación de contratos.	1. La entidad implementa un proceso de licitación transparente, asegurando que la adjudicación de contratos se realice bajo los principios de legalidad, transparencia y eficiencia. 2. La jefe Asesora de la Oficina de Control Interno realiza auditorías periódicas de los contratos para verificar que el proceso de adjudicación se haya realizado conforme a los procedimientos establecidos y sin influencias indebidas.	Se evidencia el cargue del procedimiento de contratación, donde se determina todo lo concerniente con la contratación.	Verificar el control.

Se procedió a realizar visitas en cada uno de los subprocesos verificando información y base de datos de la vigencia de enero-Junio 2025 y en tiempo real la implementación de los procedimientos aprobados con el fin de generar recomendaciones a su adherencia y cumplimiento por parte del personal de cada proceso.

#### PROCESO DE MERCADEO-CONTRATACION ERP

Cuenta con un manual para el acuerdo de voluntades GE-MA-004 con fecha 26/06/2024

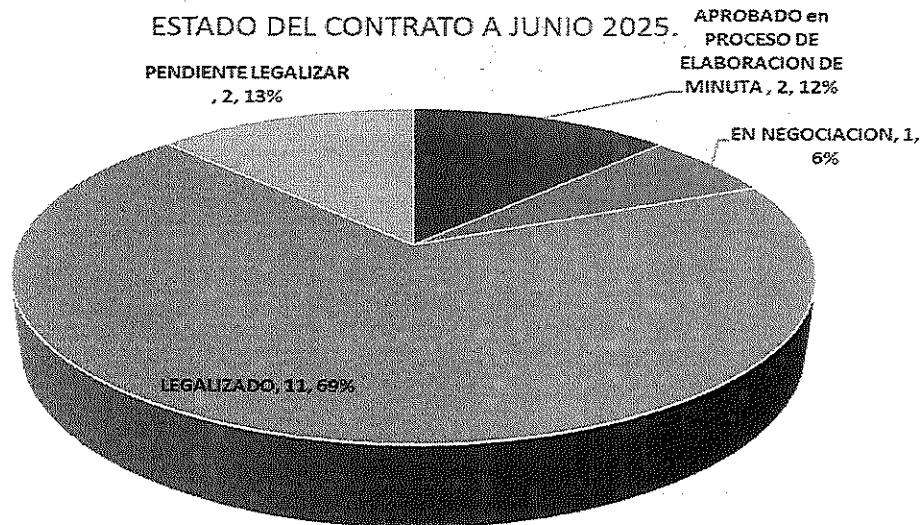
Se evidencia se han realizado las gestiones pertinentes por parte del área de mercadeo para lograr la legalización de los contratos arrojando a junio de 2025:

## INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 7 de 45

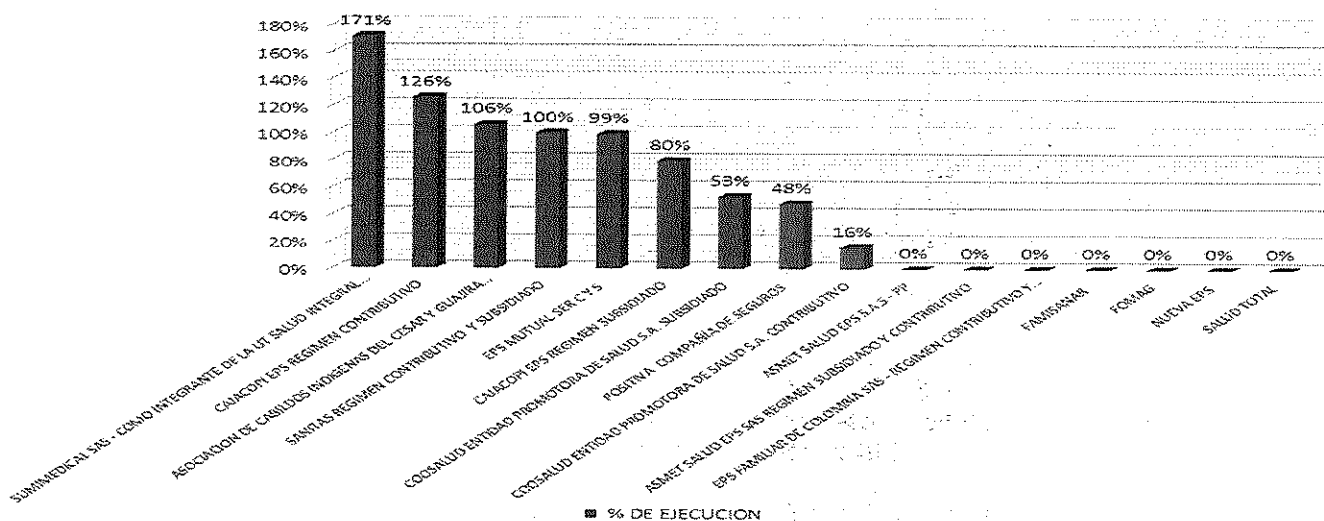
### ESTADO DEL CONTRATO A JUNIO 2025.



De la grafica anterior se analiza que a Junio de 2025, la ESE cuenta con 16 procesos de contratación con ERP de las cuales 11 se encuentran legalizados que representa el 69%, 2 en proceso aprobado y elaboracion de minuta, 2 pendiente de legalización, que represetan el 12 % 1 en negociacion que representa el 6%.

Con respecto a la ejecución financiera de los contratos según información generada desde mercadeo y facturación se evidenciaron lo siguientes resultados:












### EJECUCION CONTRATACION EAPB A JUNIO 2025



## INFORME FINAL AUDITORIA


Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 8 de 45

EAPB	% DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO	POR EJECUTAR	VALOR EJECUTADO
SUMIMEDICAL SAS - COMO INTEGRANTE DE LA UT SALUD INTEGRAL MAISFEN		\$150.000.000	- 77,944,474	\$256.542.435
CAJACOPI EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO		\$300.000.000	3,053,421,410	\$377.944.474
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA DUSAKAWI EPS-I REGIMEN CONTRIBUTIVO y SUBSIDIADO		\$900.0000.000	- 106,542,435	\$9.541.251.846
SANITAS REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO		\$662.580.080	- 541,251,846	\$662.120.592
EPS MUTUAL SER C Y S	99%	\$8.955.668.458	3,484,554,773	\$8.861.358.905
CAJACOPI EPS REGIMEN SUBSIDIADO	80%	\$15.000.000.000	2,626,116,003	\$11.946.578.590
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SUBSIDIADO	53%	\$17.275.744.236	8,039,969,572	9.235.774.664
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.	48%	500000000	11,775,946,474	\$144.546.226
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. CONTRIBUTIVO	16%	3124255764	-	\$498.139.761
ASMET SALUD EPS S.A.S - PP		11775946474	355,453,774	0
ASMET SALUD EPS SAS REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO		0	94,309,553	0
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS - REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO		3484554773	261,575,790	0
FAMISANAR			1,200,000,000	0
FOMAG		261575790	459,488	
NUEVA EPS		18000000000	18,000,000,000	0
SALUD TOTAL		12000000000	-	

De los contratos en ejecución con las EAPB, se evidencia que no se realiza un monitoreo permanente y un control a la ejecución financiera de los mismos teniendo en cuenta que 4 contratos a junio 2025 tienen un valor ejecutado=>100% del valor del contrato: SUMIMEDICAL SAS - COMO INTEGRANTE DE LA UT SALUD INTEGRAL MAISFEN:171%, CAJACOPI EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO: 126%, DUSAKAWI EPS-I REGIMEN CONTRIBUTIVO y SUBSIDIADO:106%, SANITAS REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO: 100% y 2 tiene un valor ejecutado =>80% del valor contrato: EPS MUTUAL SER C Y S 99%, CAJACOPI EPS REGIMEN SUBSIDIADO: 80% , lo que amerita una revisión y toma de acciones inmediatas con los contratos mencionados.



 <b>ESE HOSPITAL</b> <b>ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</b> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>	HOJA	Página 9 de 45

## PRESUPUESTO

Se evidencia comité de presupuesto aprobado mediante resolución No.330 de julio de 2021, y se evidencia se han desarrollado 2 comites, en el mes de enero y en el mes de junio, incumplimiento con lo establecido en el artículo 5 de la resolución donde establece que las reuniones se realizaran con periodicidad de cada 3 meses.

Se recomienda actualizar los integrantes del comité teniendo en cuenta lo ajustes a la estructura orgánica de la ESE en el mes de diciembre 2024.

Se evidencia que se cuenta con los procedimientos de presupuesto, con fecha de aprobación julio de 2024, y se procede a revisar basados en los procedimientos documentados en aplicación a la fecha de corte de la auditoria.

Se inicia verificando el cumplimiento del procedimiento de elaboración del presupuesto, donde se verifican las políticas de operación donde se inicia con la solicitud del gerente al finalizar el año de las necesidades de cada una de las dependencias de la ESE y se consulta el ejercicio de años anteriores para referencia del presupuesto, para lo cual se evidencia envió solicitud de relación de necesidades en el mes de octubre 2024 por ventanilla única el 2 de octubre y se recibió por parte de las áreas de : las áreas de gestión ambiental, sistema de seguridad y salud en el trabajo, mantenimiento, sistemas, Talento humano, Subgerencia científica , Jurídica, Farmacia, Laboratorio Clínico, Cirugía, Banco de sangre, planeación ,Biomédico, apoyo diagnóstico y terapéutico ,control interno.

Se evidencia comparativo del presupuesto con la vigencia 2024 para el rubro de personal asistencial y personal contratista, proveedores y servicios públicos y se realiza anteproyecto de presupuesto 2025 por parte del profesional de presupuesto.

Para la proyección de ingresos no se evidencia análisis de los contratos con las EPS, empresas privadas de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento.

Se evidencia acta de comité de presupuesto para la vigencia 2025, de fecha 10 de diciembre del 2024, donde se presenta socialización de la proyección del presupuesto para la vigencia 2025, antes de su presentación al CODFISCESAR.

Se evidencia envió del borrador proyecto de presupuesto 2025 al CODFISCESAR el 11 de diciembre de 2024, mediante, con asunto: Presentación del presupuesto de ingresos y gastos vigencia 2024 del Hospital Rosario Pumarejo de López. Teniendo en cuenta lo establecido en la resolución No. 2794 del 12 de noviembre de 2021, por el cual se imparten instrucciones para la programación, elaboración y ejecución de los presupuestos de las empresas sociales del estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero o que no sean objetos de planes de medidas de saneamiento fiscal o financiero. En el mismo oficio se presenta los ingresos presupuestados de ingresos por un valor total de \$ 127.840.000 y un total de gastos presupuestados de \$\$ 127.840.000.


### III. ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ – Valledupar – Cesar

Que, mediante comunicado de 11 de diciembre de 2024, la doctora CARMEN SOFIA DAZA OROZCO en su condición de Agente Especial Interventor ESE Hospital Rosario Pumarejo de López remite para consideración, estudio y aprobación del CODFISCESAR documentos que soportan el Anteproyecto de Presupuesto para la vigencia fiscal comprendida del 1 de enero al 31 de diciembre del 2025, por valor de CIENTO VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$127.400.000.000,00).

PRESUPUESTO DE INGRESOS		
CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR 2025
1	INGRESOS	\$ 127.840.000.000,00
1.1	INGRESOS CORRIENTES	\$ 95.609.251.084,00
1.2	RECURSOS DE CAPITAL	\$ 31.230.748.916,00
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>\$ 127.840.000.000,00</b>

PRESUPUESTO DE GASTOS		
CÓDIGO	CONCEPTO	VALOR 2025
2	GASTOS	\$ 127.840.000.000,00
2.1	FUNCIONAMIENTO	\$ 62.439.085.426,00
2.3	INVERSIÓN	\$ 2.396.216.371,00
2.4	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	\$ 63.004.698.533,00
	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>\$ 127.840.000.000,00</b>

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 10 de 45

Se evidencia acta No 025 del 16 de Diciembre de 2024 de aprobación del presupuesto por parte del CODFIS departamental, Se evidencia Resolución 610 del 22 de Diciembre de 2024 por el cual se fija el presupuesto de ingresos y gastos en la ESE por un valor de \$ 127.840.000 Se evidencia resolución 614 desagregación del presupuesto del 30 de diciembre de 2024.

Se evidencia el ingreso del presupuesto aprobado en el modulo de presupuesto, mediante el informe de ejecución de ingresos y gastos del mes de enero 2025, por valor de \$ 127.840.000.

#### Procedimiento de Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal.

Se verifica el cumplimiento del procedimiento de certificado de disponibilidad y registro presupuestal el cual se puede evidencia solicitudes de CPD del mes de enero-junio 2025:

CDP No. 803 Por valor de \$ 46.080.000 por concepto de médico general de fecha 1 de Enero de 2025, CDP No.723 por valor de \$105.000.000 por concepto de Ginecología y manejo pélvico fecha 1 de Enero de 2025, Solicitud de anulación de CDP No. 801 por valor de \$900.000.000 de fecha 1 de enero de 2025, Solicitud de anulación de CDP No.1239 de suministro de medicamentos por valor de \$2.700.000.000 de fecha 19/06/2025, CDP No. 1045 con solicitud de adición por valor de \$600.000.000 de suministro de medicamentos del 25/02/2025, , CDP No. 1046 con solicitud de adición por valor de \$450.000.000 de suministro de insumos medico quirúrgicos del 25/02/2025, CDP 1203 con solicitud de suministro de medicamentos por valor de \$600.000.000 de fecha 24/04/2025, CDP No. 1204 con solicitud por valor de \$450.000.000 de suministro de insumos medico quirúrgicos del 24/04/2025 ,CDP 1229 adición suministro de medicamentos por valor de \$300.000.000 de fecha 6 de mayo de 2025 , las cuales se firman por el ordenador del gasto y de acuerdo a lo documentado en el procedimiento.

Se verifica que exista saldo suficiente para el CDP en el módulo de presupuesto/Disponibilidad, se evidencia que los CPS firmados quedan archivados en el contrato.

Se evidencia se realizaron 75 anulaciones de CDP por un valor de \$ 16,864,727,177.80, de los 1.356 generados del mes de enero-junio 2025 lo que representan un 6% de anulaciones de CPD, y aunque las mismas cuentan con solicitud de anulación por parte del ordenador del gasto, amerita se analicen los motivos de anulación, la planeación en el proceso de contratación y se determinen unas políticas de operación para la aprobación de las anulaciones.

Se realiza seguimiento y control diario en archivo compartido con el área de contratación y el módulo de dinámica/Disponibilidad en el sistema y cada vez que se realiza una solicitud de CDP.


Se realiza la revisión con respecto a que el presupuesto sea ejecutado de acuerdo a las normas vigentes, de acuerdo al gasto e ingresos conforme a su naturaleza, se logra evidenciar que a junio 2025 se han realizado 3 modificaciones al presupuesto las cuales cuentan con sus respectivas resoluciones:

Resolución No.033 del 20 de enero de 2025 por valor de \$ 922.341.144.

Resolución No.051 del 31 de enero de 2025 por valor de \$ 4.000.000.000

Resolución No.205 del 23 de abril de 2025 por valor de \$ 8.000.000.000

De acuerdo al informe de ejecución de presupuesto a 30 de Junio 2025, del módulo de presupuesto y remitido por el jefe de presupuesto, se pudo analizar que a la fecha de corte se había comprometido presupuestalmente un valor de \$75.586.001.770 el cual representa el 59% del valor total del presupuesto aprobado para la vigencia 2025 y con respecto al valor recaudado se observa un valor de \$ 64.626.443.632 obtenido un resultado del 0,86 , lo cual refleja que no se ha logrado un equilibrio presupuestal y un incumplimiento en la meta estipulada en el indicador IPS 45 balance presupuestal sobre el recaudo , lo cual amerita realizar un análisis mensual de la ejecución presupuestal y análisis de los indicadores mensuales generados en el plan de acción suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud.

 <b>HOSPITAL</b> <b>ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</b> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 11 de 45

Con respecto al equilibrio presupuestal se analiza que aunque la ESE viene realizando las gestiones para lograr un equilibrio presupuestal y regular el % de ejecución del presupuesto con respecto a lo aprobado para la vigencia se debe continuar los análisis mensuales mediante el indicador del plan de acción y realizar las reuniones bimensuales de seguimiento en el comité de presupuesto según lo establecido en el plan de mejoramiento de la Contraloría General de la Nación vigente y lo que conlleve a continuar realizando los análisis y acciones pertinentes que conlleven a lograr el equilibrio presupuestal en la ESE.

#### SUBPROCESO DE FACTURACION

Se inicia verificando si se cuenta con procedimientos en el área de facturación para lo cual se evidencia que se cuenta con procedimientos aprobados y con socialización en la vigencia evaluada de los procedimientos actualizados en la vigencia 2025 y se verifica si el personal del área de facturación conoce los mismos.

Se genera el reporte de lo facturado de enero-junio de 2025, dando un valor total de \$67.929.293.121.26, según la información generada y remitida por el líder de facturación.

#### PROCEDIMIENTO ADMISIÓN

Se inicia verificando el ingreso del paciente al servicio de urgencia y su direccionamiento al servicio de triage, se evidencia el ingreso del paciente, el cual ingresa para la atención del servicio de urgencias y es direccionado a triage, la visita fue atendida por la auxiliar de admisión Diana Carolina Díaz Romero, la cual le consulta si se conoce el procedimiento de admisión, a lo que informa que lo conoce y que el mismo fue socializado.

Se verifica que el admisionista realice el ingreso del paciente según el triage en dinámica gerencial, para lo cual se evidencia que se solicitan los datos del paciente, se verifica el número de ingreso 2576511 el cual corresponde a la atención del paciente.

Se prosigue a verificar la actividad donde el admisionista realice la solicitud de documentos (si no tiene el documento se solicita el número, si no se encuentra en condición se le solicita al acompañante), Se verifica la solicitud del documento al familiar y este aporta la cedula de ciudadanía con la cual se verifica que se llama como aparece en su cedula de ciudadanía, se verifica el número de documento cedula de ciudadanía.


Se verifica en la plataforma de la EPS el cual pertenece a la EPS Dusakawi, se genera el código de urgencias en la plataforma.

Se verifica la creación de la carpeta de ingreso, según corresponda al usuario, para lo cual se evidencia la creación de la carpeta la cual se realiza colocando el número del ingreso 2576511 que se le genero al paciente, la carpeta contiene documento de identificación del paciente, Adres, cedula de ciudadanía, solicitud de autorización por la plataforma de la EPS.

El procedimiento finaliza con la verificación de la solicitud de autorización ante la ERP correspondiente, para lo cual se evidencia que en la carpeta de ingreso se guarda la solicitud de autorización.

Continuamos con la verificación para lo cual se toma el ingreso 2576516 el cual corresponde a la EPS Cajacopi.

Se prosigue a verificar la actividad donde el admisionista realice la solicitud de documentos (si no tiene el documento se solicita el número, si no se encuentra en condición se le solicita al acompañante), Se verifica la solicitud del documento al familiar y este aporta la cedula de ciudadanía con la cual se verifica que se llama como aparece en su cedula de ciudadanía, se verifica el número de documento cedula de ciudadanía.

 <b>ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</b> HOSPITAL NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 12 de 45

Se verifica la creación de la carpeta de ingreso, según corresponda al usuario, para lo cual se evidencia la creación de la carpeta la cual se realiza colocando el número del ingreso 2576516 que se le genero al paciente, la carpeta contiene documento de identificación del paciente, Adres, cedula de ciudadanía, solicitud de autorización por la plataforma de la EPS Cajacopi.

Continuamos con la verificación para lo cual se toma el ingreso 2579274 el cual corresponde a la secretaria de Salud del Cesar atendido como población extranjera.

Se prosigue a verificar la actividad donde el admisionista realice la solicitud de documentos (si no tiene el documento se solicita el número, si no se encuentra en condición se le solicita al acompañante), Se verifica la solicitud del documento al familiar pero el mismo al momento del ingreso no presento el documento, se verifica el número de documento cedula de ciudadanía según lo indico el familiar, el cual fue verificado en la plataforma de migración y no se encontraba su Permiso de Protección Temporal (PPT) quedo en el momento de realizar el ingreso que la usuaria presente su documento de identificación extranjero, el cual debe presentar al momento de la salida

Se verifica la creación de la carpeta de ingreso, según corresponda al usuario, para lo cual se evidencia la creación de la carpeta la cual se realiza colocando el número del ingreso 2579274 que se le genero al paciente, la carpeta contiene, Adres, estudio socioeconómico, SIRE, anexo 2 de solicitud de atención de urgencias, encontrándose pendiente el documento de identificación del paciente.

El procedimiento finaliza con la verificación de la solicitud de autorización ante la ERP correspondiente, para lo cual se evidencia que en la carpeta de ingreso se guarda el soporte de la solicitud de autorización.

#### PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN URGENCIAS

La visita fue atendida por la facturadora del servicio de urgencias, se inicia verificando el ingreso del paciente al servicio de urgencias y su admisión, para lo cual se evidencia se realizó la verificación al número de ingreso 2576099 de fecha 02 de septiembre y egreso el 02 de septiembre, con su correspondiente número de identificación.


Se verifica si se cuenta con la autorización de los servicios prestados, para lo cual se evidencia que se realiza la verificación en el ADRES al paciente el cual se encuentra afiliado al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio FOMAG, cuenta con el código de la EPS.

Se verifica como es el proceso de entrega de la historia clínica al servicio de facturación (libro de entrega de historia clínica), en el libro de registro de ingresos la historia clínica de fecha de 02 de septiembre con número de ingreso 2576099.

Para la verificación de derecho por parte del facturador y la información de si el paciente debe realizar copago, se realizó la verificación de derecho y el paciente no tiene que realizar copago.

Se verifica la entrega de historia clínica, el armado y el cargue en el sistema, para lo cual se pudo evidenciar que se verifica los servicios cargados en la historia clínica, esta factura se liquidó el día 03 de septiembre, cumpliendo con el tiempo descrito en la política, los servicios se encontraban cargados como lo son: procedimientos quirúrgicos, insumos, y todo lo consumido por el usuario durante su estancia, se liquidó el día 03 de septiembre con el número de factura HRPL335279.

Se verifica que la factura fue cargada con todos sus soportes y el número de factura es HRPL335279, se entrega la factura al día siguiente de realizar el cierre de la misma.

 <b>HOSPITAL</b> <b>ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</b> NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 13 de 45

## PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN CONSULTA EXTERNA

Se realiza la verificación del procedimiento de facturación de consulta externa a la facturadora Andrea Calderón, con la cual se verifican los siguientes ingresos: 2576758 de la eps Cajacopi, atención. Se verifica el ingreso 2576789 de la eps Coosalud.

El facturador solicita y verifica los documentos aportados por el usuario (autorización de servicios, orden médica, código y especialidad: En el ingreso No. 2576758 se verifica los documentos aportados por el usuario como lo son orden médica y copia del documento y como el servicio a facturar es evento requiere autorización la cual cuenta con el número 2000101332087, con respecto al ingreso No.2576789 de la EPS Coosalud tiene número de autorización 13688532, se verifica la orden médica y la cedula del paciente.

El facturador debe verificar derechos (ADRES, DNP y plataforma de las ERP), y si este debe realizar copago: Con respecto al ingreso No. 2576758 de la eps Cajacopi se verifica que corresponde a evento y que el usuario no cancela copago y con respecto al ingreso No. 2576789 se verifica en la plataforma de la EPS Coosalud los derechos del usuario y se corrobora que el usuario no cancela copago.

En el ingreso No. 2576758 de la EPS Cajacopi, se verifica que se cuenten con todos los soportes necesarios para realizar el cierre de la factura previo al cargue de procedimientos o servicios, se verifica que cuenta con todos los soportes como son autorización, remisión para la consulta y cedula del paciente, en el ingreso se encuentra cargado el servicio de consulta por primera vez de especialista, y el ingreso No. 2576789 se verifica que se cuenten con todos los soportes necesarios para realizar el cierre de la factura previo al cargue de procedimientos o servicios, se verifica que cuenta con todos los soportes como son autorización, remisión para la consulta y cedula del paciente, en el ingreso se encuentra cargado el servicio de consulta por primera vez de especialista

Se verifica que se realice la entrega del dinero por conceptos de recibos de caja a tesorería, en los ingresos No 2576758 de Cajacopi y 2576789 de la eps Coosalud revisada, no se puede verificar entrega del dinero porque no genero copago por la atención.


Se continúa verificando el cierre de la factura y su entrega al técnico de facturación, para su posterior entrega al auditor técnico: El ingreso No. 2576758 de la atención del usuario de la EPS Cajacopi se liquidó con la factura HRPL335219 cuenta con todos sus soportes y el ingreso No. 2576789 de Cajacopi del cual se liquidó la factura HRPL335235 cuenta con todos sus soportes, y fueron entregadas al área de auditoría de cuentas para su revisión.

## PROCEDIMIENTO RADICACIÓN DE FACTURA

Se procede a generar el valor de la facturación radicada de enero-junio el cual fue de \$ 79.274.323.520 de acuerdo al informe generado y remitido por el líder de radicación.

Se verifica la entrega por parte del técnico de pre auditoria de todas las facturas al área de radicación, para lo cual se recibe cada factura que es entregada por el técnico de pre-auditoria, las revisan que tengan (autorizaciones, soportes para su cargue): Se genera el listado de facturas pendientes por radicar a junio 2025, con un total de 3.719 que suman el valor de \$ \$ 5,936,514,143, según dato generado por el líder de radicación.

Se verifica la recepción de las facturas entregada en la mesa de control, para lo cual se encuentra un archivo en el servidor que se llama mesa de control, donde se notifica a la persona encargada de la mesa de control, Se verifica la recepción de las facturas en la mesa de control las cuales son cargadas en el servidor, las de consulta externa también son cargadas en el servidor, la de los servicios de urgencias y hospitalización son cargadas por el auditor, en el servidor, las únicas que se encuentran en físico son las de la secretaria de salud departamental del cesar y la guajira.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ Por el bienestar y la vida NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 14 de 45

Se procede a verificar que las facturas se encuentren digitalizadas correctamente en las carpetas y verificar que sean entregada a cada uno de los técnicos de radicación según corresponda; para lo cual el técnico de auditoria se lo entrega a los técnicos de radicación según las empresas asignadas, y se verifica que se cuente con todos los soportes y que este digitalizada. Se verifica en la carpeta de Cajacopi las facturas correspondientes al mes de julio para su validación y radicación ante la entidad, de las cuales hay 79 radicas, de los cuales 79 se encuentran radicados ante la entidad por un valor de \$2.031.726.543 , de la EPS Dusakawi se realizaron 79 radicados validados a la entidad por un monto de \$ 2.450.917.676.

Se verifica la radicación y generación de los RIPS en el sistema según corresponda, Se verifica la validación y radicación e la eps Dusakawi en el mes de Julio, la radica 46665 por un valor de \$15.237.040 y con radicado interno por dinámica 26731 y su respectiva validación que se genera en la plataforma donde se notifica que se procesó correctamente y el radicado 45985 por valor de \$72.635.581 y el radicado 25641.De la eps Cajacopi se evidencia el radicado por parte de ellos con numero 1409124 por valor de \$5.267.909 y el radicado 1409117 por valor de \$2.949.421 y el radicado interno 26457.

Se finaliza el procedimiento verificando los recibidos de los radicados ante las EPS y su entrega a cartera Se verifica el radicado ante Dusakawi con número 46665 y se envía con fecha de 18 de julio el certificado de radicación, y el recibido de oficio de entrega al área de cartera con número de oficio 889 el día 21 de julio de 2025.

Se verifica el radicado de la EPS Cajacopi 1409124 y 1409117 y se adjuntó el recibido de la entidad con fecha de 01 de julio de 2025 y se envió a cartera con oficio 877 de fecha 04 de julio 2025.

#### PROCEDIMIENTO ANULACIÓN DE FACTURAS DE VENTAS

Se verifica que exista la necesidad de anulación de la factura de venta por parte de los técnicos de facturación, una vez es remitida la factura a los técnicos de auditoria de forma física o magnética, posterior a la revisión el técnico auditor solicita la respectiva anulación por correo electrónico, con fecha del 28 de mayo enviado por la facturadora Cristina Bolaños donde se relaciona las facturas a anular con sus motivos. Se evidencia el envió con fecha de 3 de junio de la auditora Elianis Abril .

Se verifica el diligenciamiento del formato de anulación de factura y la revisión por parte del coordinador de facturación: Al momento de realizar la auditoria el coordinador del proceso de facturación me indica que se encuentra el listado con la relación de las facturas y el código o motivo de anulación de la factura donde se verifica y se procede a la anulación de la misma.

Se verifica el total de las facturas anuladas que corresponde a 5.574 facturas de enero a junio 2025, con sus respectivas justificaciones para un total de \$ 20.235.863.901 según reporte descargado de Dinámica gerencial y remitido por el profesional líder de facturación, en el cual se puede evidenciar que el motivo de anulación se registra para algunos casos, pero para otros se registra manual lo que no permite generar estadísticas reales y cuantificables de los motivos.



# INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

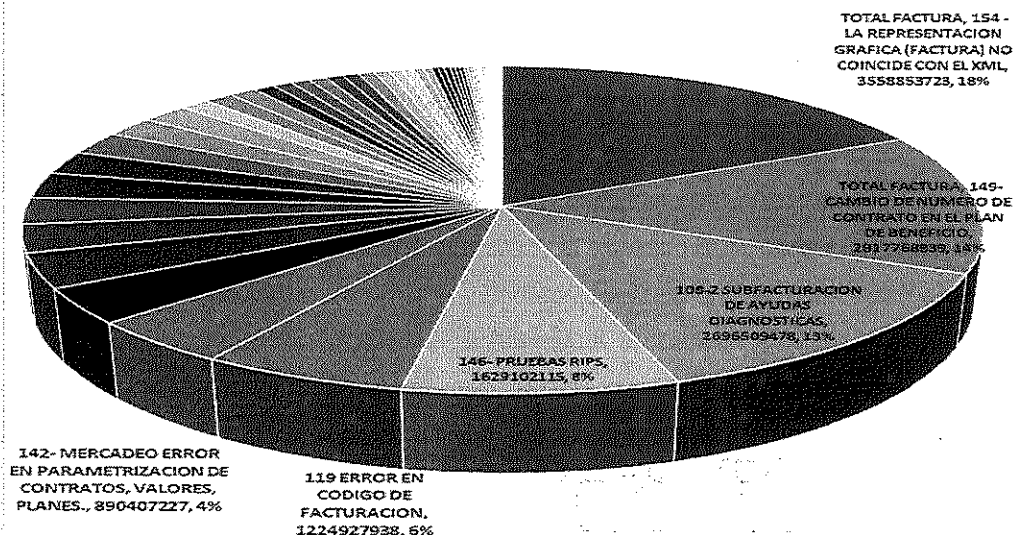
CÓDIGO GCI-FR-008

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 15 de 45

## CAUSA ANULACIÓN DE FACTURAS



Se evidencia que la mayor causal de anulación de facturas es por la causa 154 - LA REPRESENTACION GRAFICA (FACTURA) NO COINCIDE CON EL XML 1409 que representa el 18% por \$3.558.853.723, seguido por 149- cambio de numero de contrato en el plan de beneficio con un total de 1375, seguido por 119 error en código de facturación con un total de 299, 146- pruebas RIPS con un total de 277, 108-2 subfacturación de ayudas diagnosticas con un total de 263 117-cierre de factura no pertinente con un total 232.

Causa	No de facturas Anuladas
154 - LA REPRESENTACION GRAFICA (FACTURA) NO COINCIDE CON EL XML	1409
149- CAMBIO DE NUMERO DE CONTRATO EN EL PLAN DE BENEFICIO	1375
119 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	299
146- PRUEBAS RIPS	277
108-2 SUBFACTURACION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	263
117-CIERRE DE FACTURA NO PERTINENTE	232
141-ERROR EN SISTEMA NO SE GENERO ARCHIVO XML O FE VENCIDA	191
142- MERCADEO ERROR EN PARAMETRIZACION DE CONTRATOS, VALORES, PLANES.	186
122 SERVICIO NO PRESTADO	164
116 USUARIO O SERVICIO CORRESPONDE A OTRO PLAN O RESPONSABLE DE PAGO	156
120-ERROR EN COPAGO O DESCUENTO PACTADO	138
108-1-SOBREFACTURACION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	120

# INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 16 de 45


139-CAMBIO DE VIGENCIA - FACTURA VENCIDA	84
101-2-SUBFACTURACION DE ESTANCIA	83
135 ERROR EN AUTORIZACION - ERROR AL DIGITAR NUMERO DE AUTORIZACION	73
149- CAMBIO DE NUMERO DE CONTRATO EN EL PLAN DE BENFICIO	69
102-2-SUBFACTURACION DE CONSULTAS INTERCONSULTAS Y CUIDADOS DIARIOS	55
151 - ERROR DE TARIFA	52
138-ERROR EN DISTRIBUCION DE CUENTA	43
103-2-SUBFACTURACION DE HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS	33
109-2-SUBFACTURACION DE OTROS PROCEDIMIENTOS (MNB, O2, GLUCOMETRIAS, ENTRE OTROS)	33
103-1 SOBREFACTURACION DE HONORARIOS MEDICOS EN PROCEDIMIENTOS	32
134-CORRECCION EVOLUCIONES EN HISTORIA CLINICA(informe qx- ordenes m- evoluciones-reg mtos etc)	29
152 - CAMBIO DE PLAN DE BENEFICIOS	26
101-1-SOBREFACTURACION DE ESTANCIA	25
153 - SUBSANAR DEVOLUCIONES	23
151 ERROR DE TARIFA	19
127-DIVISION DE CUENTAS NO PERTINENTE	18
102-1-SOBREFACTURACION DE CONSULTAS	15
140-2 SOBREFACTURACION DE TRASLADOS DE AMBULANCIA	14
144 SOBREFACTURACION DE HEMODERIVADOS	13
106-2-SUBFACTURACION DE MATERIALES O INSUMOS	12
109-1-SOBREFACTURACION DE OTROS PROCEDIMIENTOS (MNB, O2, GLUCOMETRIAS, ENTRE OTROS)	10
114-ERROR EN SISTEMAS Y/O PARAMETRIZACION DE CODIGOS	10
123-1-SOBREFACTURACION DE PROCEDIMIENTO QUIRUGICO O TERAPEUTICO	10
104-2-SUBFACTURACION DE HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES	9
145- PACIENTE REINGRESO	9
106-1-SOBREFACTURACION DE MATERIALES O INSUMOS	7
144-2- SUBFACTURACION HEMODERIVADOS	7
se anula	7
126 DOBLE FACTURACION	6
150- NO TIENE SOPORTE	6
107-2-SUBFACTURACION DE MEDICAMENTOS	5
121-ERROR EN NOMBRE DEL MÉDICO	5
123-2-SUBFACTURACION DE PROCEDIMIENTO QUIRUGICO/O TERAPEUTICO	5
148 - FURIPS NO DILIGENCIADO	5
104-1 SOBREFACTURACION DE HONORARIOS OTROS PROFESIONALES ASISTENCIALES	4
SE ANULA PARA CAMBIO DE CONTRATO	4

# INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 17 de 45

140-2-SUBFACTURACION DE TRASLADOS DE AMBULANCIA	3
ANULAR 116- USUARIO O SERVICIO CORRESPONDE A OTRO PLAN O RESPONSABLE DE PAGO	3
SE ANULA PARA REFACTURAR: MOTIVO DIAGNOSTICO PRINCIPAL INVALIDO	3
SE ANULA POR ERROR DE COPAGO	3
105-2-SUBFACTURACION DE DERECHOS DE SALA	2
140-1-SUBFACTURACION DE TRASLADOS DE AMBULANCIA	2
ANULAR- 135 ERROR EN AUTORIZACION - ERROR AL DIGITAR NUMERO DE AUTORIZACION	2
se anula factura prueba sistemas	2
se anula para refacturar	2
143 COBRO DE SERVICIO ASOCIADO A OTRA FACTURA	1
105-1 SOBREFACTURACION DE DERECHOS DE SALA	1
1124006456	1
123 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
124 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
125 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
126 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
128 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
129 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
130 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
147- MALA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS	1
199 - ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
2525560	1
2533106	1
49- CAMBIO DE NUMERO DE CONTRATO EN EL PLAN DE BENEFICIO	1
ANULAR -119 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
ANULAR- 119 ERROR EN CODIGO DE FACTURACION	1
ANULAR -135 ERROR EN AUTORIZACION - ERROR AL DIGITAR NUMERO DE AUTORIZACION	1
E ANULA FACTURA POR QUE LA PACIENTE REINGRESA	1
ERROR EN SISTEMA NO SE GENERO ARCHIVO XML O FE VENCIDA	1
FALTO INCAPACIDAD MEDICA	1
no cobro ecografia	1
no cobro tac de craneo	1
nose le cargo ambulancia	1

 <b>OSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 18 de 45

PACIENTE REINGRESO	1
PARA REFACTURAR	1
Para Refacturar y verificación de calculo correcto cantidad vs Vlr	1
Para revisión por error de valores en la representación grafica de la factura	1
Por ajuste de versión del sistema de Información.	1
REINCRESO DEL PACIENTE	1
REINGRESO	1
SE ANULA FACTURA PARA CARGAR PRUEBA DE LABORATORIO	1
SE ANULA FACTURA POR ERROR , EL ESPECIALISTA TOMA EL PACIENTE QUE NO CORRESPONDE	1
SE ANULA PARA CAMBIAR CUPS	1
SE ANULA PARA CAMBIO DE CONTRATO EPS	1
SE ANULA PARA CARGAR TRASLADO DE AMBULANCIA	1
SE ANULA PARA CARGAR TRASLADODE AMBULANCIA	1
SE ANULA PARA COBRAR TAC	1
SE ANULA POR ERROR EN CONTRATO	1
SE ANULA POR ORDEN MEDICA, EL PACIENTE SE SINTIO MAL Y SE DECIDIO NO DAR SALIDA	1
SE ANULA POR REINGRESO DE PACIENTE EN MENOS DE 24 HORAS	1
SE ANULA PRUEBA RIPS	1
SE ANULA, FACTURA PRUEBA RIPS	1
SE ANULA, PACIENTE REINGRESA	1
se anula: corregir diagnostico	1
SUBFACTURACION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	1
Validación valores en DIAN	1

#### PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE AUTORIZACION

Se verifica la impresión del censo diario por servicios por parte del autorizador, Se verifica el censo correspondiente al día 28 de agosto en el cual se encuentran 31 paciente hospitalizados en el servicio de urgencias.

Se verifica el comparativo del censo diario con el del día anterior, se verifica en el censo correspondiente al día 27 de agosto, según lo conversado con la autorizadora Isela Padilla el censo no es confiable por que le tocar verificar con el listado de ingreso para que no se queden atenciones de pacientes sin autoriza.

Se debe realizar la ronda diaria donde se evidencia cama a cama donde se encuentra el paciente, Al momento de realizar la auditoria (11:00 AM) no se ha podido realizar la ronda para evidenciar donde se encuentra cada paciente, las autorizadoras de turno me informan que por el alto flujo de pacientes no se ha podido realizar la ronda.

Con respecto a la solicitud de autorizaciones adicionales que requieran: Se verifica la solicitud de los servicios adicionales del paciente Julio Ramírez Torrez que se le solicitaron hemodiálisis de la nueva eps, se verifica la solicitud de nefrostomia vía percutánea la cual se envió cotización y ya fue autorizada al hospital.



NIT: 892399994-5

## INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 19 de 45

Se procede a verificar que en la historia clínica que todos los servicios realizados cuenten con su respectiva autorización o solicitud de la misma, para lo cual se evidencia que en la historia clínica del paciente el paquete del procedimiento entregado por la jefe del servicio de urgencias no se está diligenciando en la hoja de ruta del módulo de admisiones.

### PROCEDIMIENTO FACTURACION CIRUGIA PROGRAMADA

Se verifica en el programa de cirugía que las carpetas entregadas correspondan a los pacientes programados: Se verifica el programa de cirugía correspondiente al día 02 de septiembre el cual se encuentran programados 22 procedimientos en 4 salas, se verifica la carpeta del paciente Adriana Pérez del Castillo cc 49.785.944 programado por ginecología oncológica en el quirófano 1, según programación quirúrgica, se verifica la carpeta de la paciente Rosario Pumarejo Carmona programada en el quirófano 3 por cirugía plástica, se verifica que cuenta con autorización la paciente Adriana Pérez de la EPS sanitas y la paciente Rosario Carmona del FOMAG con número de orden 8833797.


Se verifica si el paciente programado requiere cargue de material de osteosíntesis y si se le realiza algún procedimiento adicional, si requiere autorización para solicitar en el área de autorizaciones: Se verifica la historia clínica de la paciente Adriana Pérez quien ingresa programada el día 2 de septiembre por ginecología oncológica para realizar el procedimiento resección de cuadrante en mama + reconstrucción de mama con colgajo tiene en la carpeta la autorización de los procedimientos solicitados, es dada de alta posterior a la realización del procedimiento y pasar su tiempo en recuperación, Se verifica la historia clínica de la paciente Rosario Pumarejo quien ingresa programada el día 2 de septiembre por cirugía plástica para realizar el procedimiento de mamoplastia de reducción + reconstrucción de la areola de pezón + colgajos tiene en la carpeta la autorización de los procedimientos solicitados, es dada de alta posterior a la realización del procedimiento y pasar su tiempo en recuperación.

Se procede a verificar si el paciente requiere hospitalización médica en el servicio de hospitalización o UCI para realizar el traslado de cama, se verifica los casos de los pacientes mencionados anteriormente los cuales no requirieron servicio de hospitalización por lo cual se le dio el alta desde el servicio de cirugía.

Se procede a verificar la entrega de la historia clínica por parte del área asistencial con todos sus soportes al área de facturación, donde se verifica responsable de pago, autorizaciones, si debe realizar copago, se verifica la entrega de las historia clínica que son ambulatorias con el programa de cirugía que se entrega diario se realiza cruce con las que no fueron ambulatorias que debieron subir a piso, Se verifica la entrega de las historia clínica que son ambulatorias con el programa de cirugía que se entrega diario se realiza cruce con las que no fueron ambulatorias que debieron subir a piso, se verifica la autorización y el copago se realiza el momento de realizar la programación quirúrgica, de igual forma se evidencia que de los 22 pacientes programados 1 no se presentó y 4 fueron hospitalizados.

Se verifica el cargue por parte del facturador de todos los servicios prestados al paciente para realizar la posterior liquidación de las facturas y se entregada para realizar la preauditoria al técnico auditor: Se verifica que al momento de revisar la factura esta se encuentra liquidada con el número HRPL335261 Y HRPL335279.

Se verifica si la factura se encuentra bien liquidada para entregar al proceso de radicación y si tiene algún error no subsanable se debe anular, Se verifica cuando el auditor la revisa cuando es entregada en mesa de ayuda y ellos informan que se anuló al facturador para que sea liquidada nuevamente y se corrija la factura. Se verifica las facturas HRPL335261 Y HRPL335279. De la EPS sanitas y FOMAG las cuales se encuentran liquidadas y están OK para pasar a radicación con todos sus soportes.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 20 de 45

## PROCEDIMIENTO PREAUDITORIA

Descargar la base de datos de la facturación generada el día anterior, de todos los servicios prestados: Se envían las facturas a mesa de control y después son distribuidas por empresas a cada uno de los analistas de auditoría.

Verificar la recepción y organización de la facturación de acuerdo a la base de datos, por medio digital o físico según corresponda: Se verifican las facturas correspondientes a la eps Coosalud, se evidencia la HRPL336490 la cual cuenta con todos los soportes para su cobro se encuentra en medio digital, de HRPL337014 la cual se verifica y en medio digital.

Verificar la liquidación de cada uno de los servicios prestados (liquidación de los servicios vs soportes recibidos): se evidencia la HRPL332724 la cual cuenta con todos los soportes para su cobro se encuentra en medio digital (factura, documentos, autorización, epicrisis, informe quirúrgico e anestésico. de la eps Coosalud se revisa la factura HRPL331706 LA CUAL SE VERIFICA Y EN MEDIO DIGITAL, AL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA SE EVIDENCIA QUE COBRO mal las pruebas cruzadas y las unidades de plaquetas y las unidades de glóbulos rojos las cuales se cobraron de mas, según factura anexa, HRPL312880 al momento de la auditoria se evidencia de que al paciente no lo transfundieron y cobro las unidades de glóbulos rojos pobres en leucocitos y glóbulos lecorreducidos

Verificar que todos los soportes se encuentren de acuerdo a la factura: se evidencia la HRPL336490 y HRPL337014 la cual cuenta con todos los soportes para su cobro se encuentra en medio digital (factura, documentos, autorización, epicrisis, informe quirúrgico e anestésico.

Verificar la realización de la auditoria a los servicios cobrados: Se verifica la auditoría realizada a la factura HRPL336490 la cual cuenta con los servicios cobrados en una atención de paciente en el servicio de salud mental la cual tiene un valor de \$10.988.070, HRPL337014 la cual cuenta con los servicios cobrados en una atención del paciente en el servicio cirugía programada 2 litotricia paquete por valor de \$18.512.800.

Verificar si la factura requiere ajustes para realizar el procedimiento de anulación: se evidencia la HRPL332724 la cual cuenta con todos los soportes para su cobro se encuentra en medio digital (factura, documentos, autorización, epicrisis, informe quirúrgico e anestésico. de la eps Coosalud se revisa la factura HRPL331706 LA CUAL SE VERIFICA Y EN MEDIO DIGITAL, AL MOMENTO DE REALIZAR LA AUDITORIA SE EVIDENCIA QUE COBRO mal las pruebas cruzadas y las unidades de plaquetas y las unidades de glóbulos rojos las cuales se cobraron de mas, según factura anexa, HRPL312880 al momento de la auditoria se evidencia de que al paciente no lo transfundieron y cobro las unidades de glóbulos rojos pobres en leucocitos y glóbulos lecorreducidos, las facturas HRPL336490 Y HRPL337014 no se realizó observación al momento de la auditoria.

Se verifica nuevamente la factura y si cumple se entrega al área de radicación: Se evidencian las facturas HRPL336490 Y HRPL337014 cumplen con los parámetros para radicación, mientras que las facturas HRPL331706 Y HRPL312880 se mandaron a anular por las observaciones anteriores.

## PROCEDIMIENTO RESPUESTA DE OBJECCION

Se procede a verificar la recepción de la glosa ingresada en dinámica gerencial: se descarga el cuadro en excel donde se verifican las glosas ingresadas de las distintas EPS, se selecciona la factura HRPL132039 de la EPS Cajacopi, el motivo de glosas de la factura es por facturación (1.07) medicamento y el valor de la glosas es 46.800, se verifica la factura hrpl263068 cuyo motivo de glosa es pertinencia por evento de no calidad y fue glosada total por un valor de \$4.466.003, la cual no se acepta y se da la respuesta de la justificación de glosas a la Dusakawi, HRPL278023 de la aseguradora previsora por un valor 2.993.731 el motivo de glosas es pertinencia y tarifa de lo cual no se aceptó nada en la respuesta a glosas.





## INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO GCI-FR-008

VERSIÓN 001

FECHA 06/02/2023

HOJA Página 21 de 45

Verificar que el auditor y el técnico de glosa realicen el análisis de las objeciones y recolecten la información para subsanar: se verifica la respuesta de la glosa de la factura HRPL132039 donde se observa en la respuesta que es una glosa injustificada y no se acepta por que se factura de manera correcta, además la glosa es con código 1 pero en la misma habla de autorización, además se factura de manera correcta a la contratación actual y se encuentra ordenado y justificado en la historia clínica. Se verifica la factura HRPL203068 no se acepta glosa eventos adversos o de no calidad atribuibles a procesos de la atención según concepto del ministerio de salud aclara categóricamente que este no es un concepto de glosas reconocido o con amparo normal, la normatividad actual resolución 3047 y resolución 2284 determina que las condiciones de glosas son taxativas y que no permite ningún tipo de modificación, por lo cual no se acepta. HRPL278023 la ESE no acepta glosa por pertinencia en ayudas diagnosticas se puede evidencia el paciente con cuadro clínico de 4 horas de evolución caracterizado por politraumatismo secundario a caída de vehículo motocicleta en movimiento, paciente venía en calidad de copiloto recibe trauma craneoencefálico por pérdida de conciencia por espacio de tiempo indeterminado y trauma facial con herida en cara y quemadura por fricción el valor de la glosas es 2.993.731.

Se verifica de la factura HRPL132039, HRPL203068 y HRPL278023 no se requiere nota debido a que la glosa no fue aceptada, se verifica el envío del formato el cual se está diligenciado, pero con fecha de 09 de julio de 2025 dirigido al área de cartera de la respuesta a glosas generada por la técnico de glosas Milena Narváez de glosas de la eps Dusakawi por valor de \$1.489.297 y el número de tramite 89.

Se valida y se radica la respuesta de la glosa ante la EPS: No se puede verificar el envío de la respuesta a glosas debido a que al momento de darle respuesta la glosa desaparece, debido a que se realiza en el portal de la EPS.

### MOTIVOS DE GLOSAS

Teniendo en cuenta el incador de glosa definitiva reportado ante la super intendencia nacional de salud y al reporte remitido por el lider de facturación se evidencia que de Enero- junio 2025 se generaron en total \$ 1.892.895.151 y los siguientes valores mensuales en el reporte del indicador de glosa definitiva de la super salud.

Enero : \$35.067.066  
Febero \$:485.790.315  
Marzo: \$423.178.049  
Abril: \$ 114.350.979  
Mayo : \$0  
Junio: 925.321.609

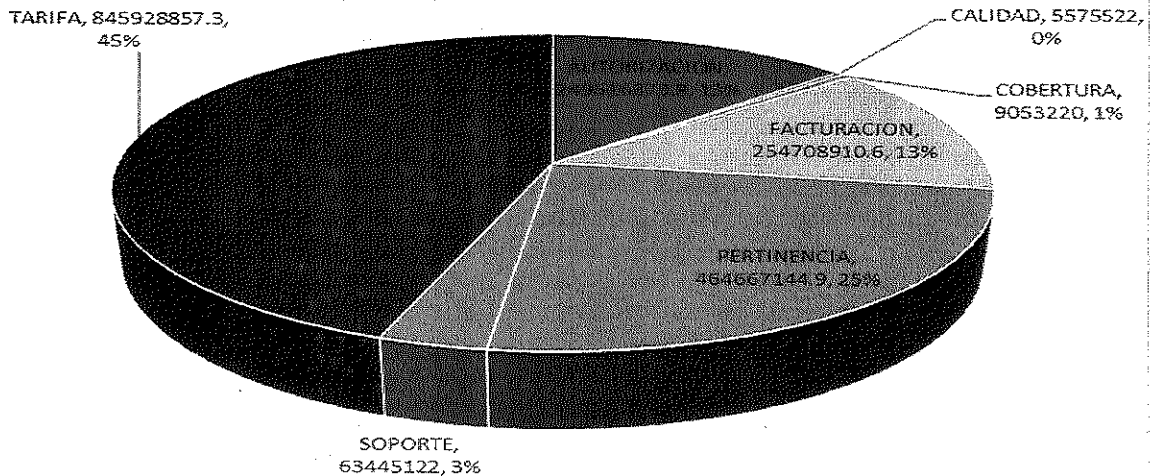
En la siguiente grafica se discrimina según los distintos motivos de glosas definitiva de acuerdo al resultado del de Enero-junio 2025, en donde en primer lugar por motivo de TARIFA por valor de : \$845.928.857 que representa un 45% , seguido por PERTINENCIA con un 25% por valor de \$ 464.667.144, AUTORIZACION por valor de \$ 249.516.373, FACTURACION Por valor de \$ 254.708.910.6, seguidos por COBERTURA Y CALIDAD CON un 1% y 0% respectivamente.

## INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 22 de 45

### MOTIVO DE GLOSAS




Motivo de glosa	Valor
AUTORIZACION	249516373.8
CALIDAD	5575522
COBERTURA	9053220
FACTURACION	254708910.6
PERTINENCIA	464667144.9
SORTEO	63445122
TARIFA	845928857.3
<b>Total, general</b>	<b>1.892.895.151</b>

### PROCEDIMIENTO ATENCION ACCIDENTES DE TRANSITO

Verificar el ingreso del paciente por accidente de tránsito en el área de admisiones (quien debe indagar de como fue el accidente y los involucrados): Se verifica el ingreso 2579295 que corresponde a un paciente remitido por accidente de tránsito del hospital el socorro con la realización del FURIPS, el cual presenta estado de cuenta del hospital el socorro, el formato de registro de accidente de tránsito realizado en el Hospital El Socorro, la notificación en el SIRAS, la notificación al correo atencionusuariotransito@valledupar-cesar.gov.co según resolución 0199844 de 2024, se evidencia tarjeta de propiedad de la moto, se verifica consulta realizada en el RUNT y se encuentra no vigente, por lo cual se realiza el cargue y se liquida con cargo a ADRES, se verifica el ingreso 2579313, se verifica en el RUNT y se encuentra con póliza vigente de la aseguradora Seguros Comerciales Bolívar, se evidencia notificación al correo de atencionusuariotransito@valledupar-cesar.gov.co, con el soporte de cedula, furips y tarjeta de propiedad, se evidencia el SIRAS, cuenta con tarjeta de propiedad, llega por sus propios medios al servicio de urgencias.

Verificar por parte de admisión que el paciente entregue los documentos requeridos para realizar el cobro cuando es accidente de tránsito (póliza, descripción de como ocurrió el accidente): Se verifica el ingreso 2579295 el cual ingreso el día 10/09/2025 el cual no se ha liquidado y se le dio de alta el día 10/09/2025 a las 6 de la tarde, se verifica el ingreso 2579313 el cual ingreso el día 10/09/2025 a las 08:43 am el cual se encuentra hospitalizado en manejo y seguimiento por ortopedia.

 NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 23 de 45

Verificar que se cree la carpeta de admisiones donde se compilen todos los documentos (soat, tarjeta de propiedad, documentos de los involucrados, furips, sira): Se verifica que se encuentra la carpeta creada con el número de ingreso del paciente 2579295, pero en la carpeta al momento de la auditoria no tiene cargado nada sobre la historia clínica. Se encuentra la carpeta creada con el número de ingreso 2579313, pero al momento de la auditoria solo tiene cargado los soportes del área de admisión, al momento de realizar la liquidación es que el facturador carga todos los soportes concernientes a la historia clínica y factura.

Verificar el cargue y liquidación de la factura con todos sus servicios en un tiempo no superior a 48 horas y la preauditoria: Se encuentra en estado de prefactura, pero la misma aún no ha cumplido con el tiempo estipulado para realizar el cierre del ingreso 2579295. El ingreso 2579313 se encuentra hospitalizado.

SEGUIMIENTO VISITA DE MIGRACION COLOMBIA


Se verifica ingresos realizados para verificar la oportunidad en el diligenciamiento del SIRE según lo establecido en el Decreto 1067 de 2015:

Ingreso 2579274 paciente identificado con numero de cedula VEN25801459, quien ingresa a la institución el día 10/09/2025 a las 08:14 am y el reporte de cargue a la plataforma de Migración Colombia se realizó 10/09/2024 a las 08:07 pm, el cual se encuentra reportado dentro de los tiempos.

Carga de Información Reportada

República de Colombia

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia




10/09/2025 08:07				Página 1 de 1				
Código Empresa	18909	Razón Social	HOSPITAL ROSARIO		Fecha de Reporte	2025-09-10 08:07:17.0	Fecha de Novedad	10-09-2025
Tipo de Carga de Información	Formulario	Estado	Carga Finalizada		Nombre del Usuario	YUSNEIDYS MANJARREZ VILLALOBOS		
Tipo de Reporte	Servicios de Salud							

Servicios de Salud

Tipo de Novedad	Fecha Atención	Ocupación	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Nacimiento	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Dirección Colombia	Categoría Visa	Actividad	Número Visa	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Nacionalidad	Fallecido
Atención por urgencias u hospitalizaci	2025-09-10 00:00:00.0		CÉDULA DE EXTRANJER	25801459	1993-06-29	YENINFFER DE LA	MARQUEZ	RIVAS	GUAIMAR AL CESAR	NO APLICA	NO APLICA	N/A	2025-09-10	2025-09-10	VENEZUELA	NO

Ingreso 2580803 paciente identificado con numero de cedula VEN23478939, quien ingresa a la institución el día14/09/2025 a las 04:34 pm y el reporte de cargue a la plataforma de Migración Colombia se realizó 14/09/2025 a las 06:12 pm, el cual se encuentra reportado dentro de los tiempos.

 NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 24 de 45

## Carga de Información Reportada

República de Colombia  
Unidad Administrativa Especial Migración Colombia



14/09/2025 18:13						Página 1 de 1	
Código Empresa	18909	Razón Social	HOSPITAL ROSARIO	Fecha de Reporte	2025-09-14 18:12:15.0	Fecha de Novedad	14-09-2025
Tipo de Carga de Información	Formulario	Estado	Carga Finalizada	Nombre del Usuario	NICOLAS ENRIQUE OVALLE OROZCO		
Tipo de Reporte	Servicios de Salud						

## Servicios de Salud

Tipo de Novedad	Fecha Atención	Ocupación	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Nacimiento	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Dirección Colombia	Categoría Visa	Actividad	Número Visa	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Nacionalidad	Fallecido
Atención por urgencias u hospitalizaci	2025-09-14 00:00:00.0	ACOMPAN ANTES	DOCUMENTO	23478939	1995-01-28	NOCIMAR CAROLINA	PEREZ	HERRERA	12 DE OCTUBRE CALLE 28	NO APLICA	NO APLICA	N/A	2025-09-14	2025-09-14	VENEZUELA	NO

Ingreso 2580495 paciente identificado con número de cedula VEN31417618, quien ingresa a la institución el día 12/09/2025 a las 11:19 am y el reporte de cargue a la plataforma de Migración Colombia se realizó 12/09/2025 a las 11:40 am, el cual se encuentra reportado dentro de los tiempos.

## Carga de Información Reportada

República de Colombia  
Unidad Administrativa Especial Migración Colombia




12/09/2025 11:40										Página 1 de 1									
Código Empresa		18909		Razón Social		HOSPITAL ROSARIO		Fecha de Reporte		2025-09-12 11:40:43.0		Fecha de Novedad		12-09-2025					
Tipo de Carga de Información				Formulario		Estado		Carga Finalizada		Nombre del Usuario		YUSNEIDYS MANJARREZ VILLALOBOS							
Tipo de Reporte		Servicios de Salud																	

## Servicios de Salud

Tipo de Novedad	Fecha Atención	Ocupación	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Nacimiento	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Dirección Colombia	Categoría Visa	Actividad	Número Visa	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Nacionalidad	Fallecido
Atención por urgencias u hospitalizaci	2025-09-12 00:00:00.0		DOCUMENTO	31417618	2005-09-28	SCARLET VANESSA	TOYAR	RUIZ	SANTA LUCIA CODAZZI	NO APLICA	NO APLICA	N/A	2025-09-12	2025-09-12	VENEZUELA	NO

Ingreso 2580753 paciente identificado con numero de cedula VEN337, quien ingresa a la institución el día 12/09/2025 a las 04:36 pm y el reporte de cargue a la plataforma de Migración Colombia se realizó 12/09/2025 a las 04:40 pm, el cual se encuentra reportado dentro de los tiempos.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO FUMAREJO DE LÓPEZ Calle 6 de Familia y la Vida NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 25 de 45

## Carga de Información Reportada

República de Colombia

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia



12/09/2025 16:42

Página 1 de 1

**Código Empresa** 18909    **Razón Social** HOSPITAL ROSARIO    **Fecha de Reporte** 2025-09-12 16:40:54.0    **Fecha de Novedad** 12-09-2025  
**Tipo de Carga de Información** Formulario    **Estado** Carga Finalizada    **Nombre del Usuario** YUSNEIDYS MANJARREZ VILLALOBOS  
**Tipo de Reporte** Servicios de Salud

## Servicios de Salud

Tipo de Novedad	Fecha Atención	Ocupación	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Nacimiento	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Dirección Colombia	Categoría Visa	Actividad	Número Visa	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Nacionalidad	Fallecido
Atención por urgencias u hospitalización	2025-09-12 00:00:00.0		DOCUMENTO	337	2004-04-29	YULIETH PAOLA	CANTILLO	BERNAL	7 DE DICIEMBRE - CORR	NO APLICA	NO APLICA	N/A	2025-09-12	2025-09-12	VENEZUELA	NO

Ingreso 2455463 paciente identificado con número de cedula VEN10022014247, quien ingresa a la institución el día 13/09/2025 a las 10:16 am y el reporte de cargue a la plataforma de Migración Colombia se realizó 13/09/2025 a las 10:20 pm, el cual se encuentra reportado dentro de los tiempos.

## Carga de Información Reportada

República de Colombia

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia



13/09/2025 10:20


Página 1 de 1

**Código Empresa** 18909    **Razón Social** HOSPITAL ROSARIO    **Fecha de Reporte** 2025-09-13 10:20:18.0    **Fecha de Novedad** 13-09-2025  
**Tipo de Carga de Información** Formulario    **Estado** Carga Finalizada    **Nombre del Usuario** LEONARDO LUIS CADENA MENDOZA  
**Tipo de Reporte** Servicios de Salud

## Servicios de Salud

Tipo de Novedad	Fecha Atención	Ocupación	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Nacimiento	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Dirección Colombia	Categoría Visa	Actividad	Número Visa	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Nacionalidad	Fallecido
Atención por urgencias u hospitalización	2025-09-13 00:00:00.0	ACOMPAN	DOCUMENTO	1002201434	2025-09-13	JOSE GREGORIO	CHAVEZ	MONASTE RIO	GARUPAL	NO APLICA	NO APLICA	N/A	2025-09-13	2025-09-13	VENEZUELA	NO

Ingreso 2580554 paciente identificado con número de cedula VEN28421111, quien ingresa a la institución el día 12/09/2025 a las 01:38 pm y el reporte de cargue a la plataforma de Migración Colombia se realizó 12/09/2025 a las 02:42 pm, el cual se encuentra reportado dentro de los tiempos.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 26 de 45

## Carga de Información Reportada

República de Colombia

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia



12/09/2025 14:44

Página 1 de 1

Código Empresa	18909	Razón Social	HOSPITAL ROSARIO	Fecha de Reporte	2025-09-12 14:42:56.0	Fecha de Novedad	12-09-2025
Tipo de Carga de Información	Formulario	Estado	Carga Finalizada	Nombre del Usuario	YUSNEIDYS MANJARREZ VILLALOBOS		
Tipo de Reporte	Servicios de Salud						

## Servicios de Salud

Tipo de Novedad	Fecha Atención	Ocupación	Tipo Documento	Número Documento	Fecha Nacimiento	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Dirección Colombia	Categoría Visa	Actividad	Número Visa	Fecha Expedición	Fecha Vencimiento	Nacionalidad	Fallecido
Atención por urgencias u hospitalización	2025-09-12 00:00:00.0		DOCUMENTO	28421111	2001-06-07	DAYANA SARAI	LUGO	GUERRER	CALLE 15 CARRERA 4	NO APLICA	NO APLICA	N/A	2025-09-12	2025-09-12	VENEZUELA	NO

## INGRESOS ABIERTOS

Se continúa verificando si el proceso de facturación se realiza diariamente de manera eficaz y eficiente, en el cual se evidencia que, a junio de 2025, en el sistema de información DINAMICA GERENCIAL, se generaron el total de 312,766,975 en el servicio de hospitalización y 317,850,148.16 en consulta externa para un total de \$ 630,617,123.16.

Se evidenció una disminución considerable de los ingresos abiertos, en comparación con el mismo corte de la vigencia anterior en la cual al mes de Junio se tenía un total de 4.488 ingresos abiertos por valor de 4.431.942.602 según plan de contingencia estipulado con la Contraloría General del Departamento del Cesar.

Teniendo en cuenta que se evidencian ingresos abiertos de vigencias anteriores a la evaluada desde 2022-2024 por valor de 29.249.489 en hospitalización y \$ 62.745.047 en consulta externa para un total de \$91.994.536, se requieren se realicen las gestiones pertinentes para lograr la facturación y cierre de estos ingresos teniendo en cuenta que representan un riesgo de carácter fiscal para la ESE.

## DEVOLUCIONES

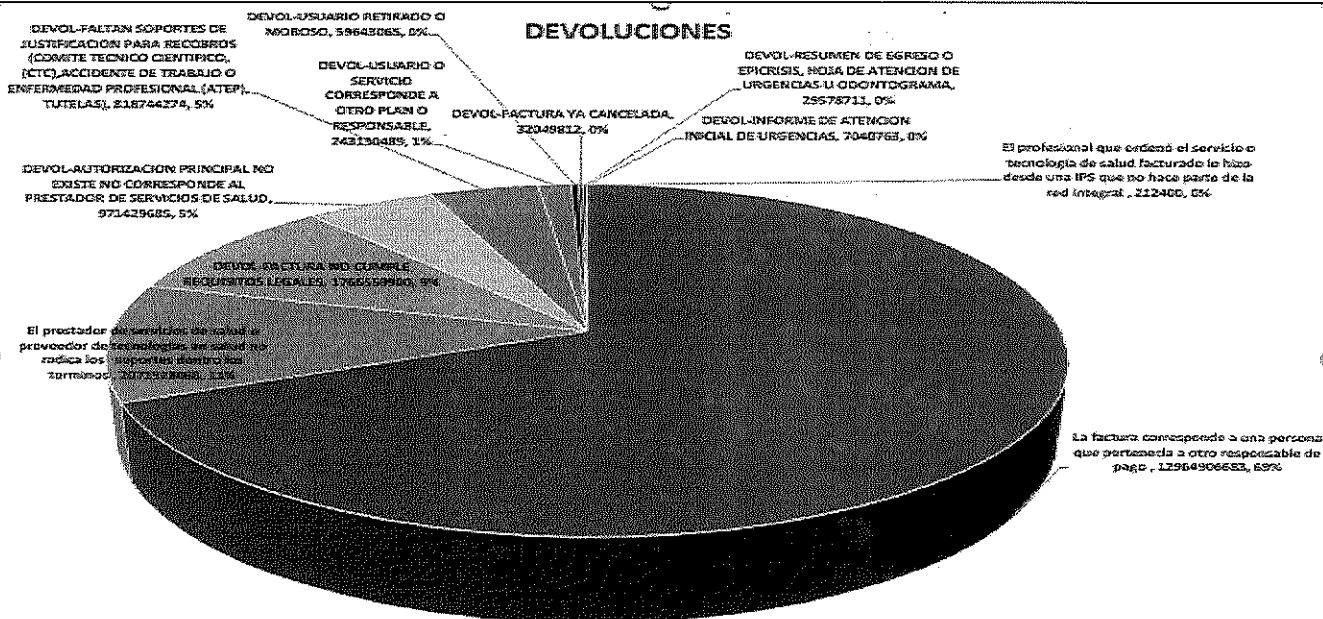
En la siguiente grafica se observa los montos correspondientes a las devoluciones y la causas de las mismas realizadas de enero-Junio 2025:




# INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 27 de 45



CAUSAS DE DEVOLUCIONES	VALOR
LA FACTURA CORRESPONDE A UNA PERSONA QUE PERTENECE A OTRO RESPONSABLE DE PAGO	\$12.964.906.683
EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD O PROVEEDOR DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO RADICA LOS SOPORTES DENTRO LOS TERMINOS	\$2.071.928.068
DEVOL-FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES	\$1.766.559.900
DEVOL-AUTORIZACION PRINCIPAL NO EXISTE NO CORRESPONDE AL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	\$971.429.685
DEVOL-FALTAN SOPORTES DE JUSTIFICACION PARA RECOBROS (COMITE TECNICO CIENTIFICO, (CTC), ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL (ATEP), TUTELAS)	\$818.744.274
DEVOL-USUARIO O SERVICIO CORRESPONDE A OTRO PLAN O RESPONSABLE	\$243.130.489
DEVOL-USUARIO RETIRADO O MOROSO	\$59.643.065
DEVOL-FACTURA YA CANCELADA	\$32.049.812
DEVOL-RESUMEN DE EGRESO O EPICRISIS, HOJA DE ATENCION DE URGENCIAS U ODONTOGRAMA	\$29.578.711
DEVOL-INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	\$7.040.763
EL PROFESIONAL QUE ORDENÓ EL SERVICIO O TECNOLOGÍA DE SALUD FACTURADO LO HIZO DESDE UNA IPS QUE NO HACE PARTE DE LA RED INTEGRAL	\$212.400
<b>Total</b>	<b>\$18.965.223.850</b>

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 28 de 45

El mayor monto de las devoluciones corresponde a : La factura corresponde a una persona que pertenecía a otro responsable de pago \$12.964.906.683, seguida por la causa: el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud no radica los soportes dentro los terminos por valor de \$2.071.928.068, devol-factura no cumple requisitos legales por valor de \$1.766.559.900, devol-autorizacion principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud por valor de \$971.429.685, devol-faltan soportes de justificacion para recobros (comite tecnico cientifico, (ctc), accidente de trabajo o enfermedad profesional (atep), tutelas) por valor de \$818.744.274, devol-usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable por valor de \$243.130.489, devol-usuario retirado o moroso por valor de \$59.643.065, devol-factura ya cancelada por valor de \$32.049.812, devol-resumen de egreso o epicrisis, hoja de atencion de urgencias u odontograma por valor de \$29.578.711, devol-informe de atencion inicial de urgencias por valor de \$7.040.763 , el profesional que ordenó el servicio o tecnología de salud facturado lo hizo desde una ips que no hace parte de la red integral por valor de \$212.400

## CARTERA


### PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION Y DEPURACION

Se evidencia que durante el mes de marzo se realizaron 9 citas de conciliación de cartera con las distintas eps y secretarias (Secretaria del Valle del Cauca 26 de marzo y Secretaria de Salud de Santander 05 de marzo, se realizó asistencia en mesa de conciliación extrajudicial, Asmet Salud el 26 de marzo, Pijaos Salud 13 de marzo, SOS el 12 de marzo, se envió respuesta de depuración de cartera por Cajacopi el 11 de marzo y sumimedical S.A.S quien envía el correo el día 11 de marzo.

Se verifica el acta de conciliación del estado de cartera de fecha de 11 de marzo de la EPS Cajacopi la cual el hospital presenta la cartera por un valor de \$16.585.265.383 en 8.574 facturas, de los cuales la EPS en su análisis notifica que hay sin radicar \$8.884.056.617, en glosas \$1.720.221.354 de los cuales la IPS acepta \$136.553.035, de los cuales se encuentra una glosa por conciliar por valor de \$1.583.668.319, y facturación en proceso de auditoria por valor de \$2.052.056.768 y se encuentra una diferencia por valor de \$77.440.105 y un valor cancelado por \$1.428.158. Se revisa cartera de análisis con Dusakawi con fecha de 26 de junio por valor de \$13.080.524.024 pendiente por conciliar en glosas \$2.207.524.803, facturación en proceso de auditoria \$1.737.324.320, facturas devueltas por valor de \$1.532.136.695, facturas en proceso de radicación por valor de \$450.650.070, dejando un saldo a favor por valor de \$5.266.453.953.

Se procede a realizar la verificación de los ajustes contables (descargar pagos, notas créditos, notas débitos, trámites de glosas etc.): Del mes de junio se verifica el trámite con la Nueva EPS por un valor de \$448.060.441 el cual se verifico el recibo de caja 54717 la empresa legalizo \$333.766.424 con número de traslado 45765, se aplicó el pago a la factura HRPL169068, el comprobante 37538, quedando un saldo de \$114.294.017 en el mes de junio, que se realizó la descarga el 23 de agosto con numero de traslado 45886 y el comprobante 37656 y se aplicó a 93 facturas, se verifica el traslado de la EPS Dusakawi por un valor de \$475.646.231 con recibo de caja 53331 y el número de traslado 43718 y el comprobante 35489 se aplicó el pago según relación anexa de facturas enviadas por la EPS. Se verifica el formato de trámite 039 de la EPS Dusakawi por un valor de \$7.551.930 por aceptación de glosas, enviado por el auditor Maireth Santiago.

Se verifica el acta de conciliación de glosas con la EPS Familiar Colombia la cual se realizó en el mes de abril el día 22, por un valor de \$77.813.766 con número de acta QAM-FO03 de los cuales se levantaron a favor de la ESE \$58.360.307 y acepto la ESE \$19.453.459, de lo cual aceptado se le realizo la nota crédito 210540 hasta 211026 el día 28 de abril, con un total de todo lo aceptado, firmada por el gerente, pero la misma no cuenta con firma de los auditores con los que se concilio, Se evidencia acta de conciliación de glosas por la EPS Coosalud con fecha 27 de junio de 2025 de por valor de \$4.662.930.764 donde se levantó a favor de la ESE \$3.963.491.149 y a favor de la EPS \$699.439.615 y el número de acta GF-F-16 en la cual de los valores aceptado se le realizo nota crédito 214563 por valor de \$249.374.869 y la 214564 por un valor de \$368.856.547.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ POR SU FAMILIA Y LA VIDA NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 29 de 45

Se verifica la nota crédito 210540 hasta la 211026 por valor de \$19.453.459 y la de Coosalud las notas crédito 214563 por valor de \$249.374.869 y nota crédito 214564 por valor de \$368.856.547 enviada por el área de auditoría de cuentas con fecha de 07 de julio pero no se evidencia quien solicita las notas crédito.

Se verifican los documentos de las conciliaciones realizadas mencionadas anteriormente del mes de marzo y junio con sus diferentes documentos.

#### PROCEDIMIENTO GESTION DE COBRO DE CARTERA

Se evidencia el estado de cartera con corte a 30 de junio donde se evidencia la cartera por edad.

Se verifica el listado de cartera por edades con corte a 30 de junio donde el valor total asciende al monto de ventas de servicios de salud \$ 162.041.491.092 en facturación radicada, y el monto de facturación pendiente de radicar \$25.636.569.230, una glosa inicial por valor de \$332.156.094 y con anticipos por valor de \$37.283.109.221.

Se verifica en el correo electrónico la solicitud a la EPS Cajacopi de los soportes del giro directo correspondiente al mes de abril por valor de \$1.199.999.976 al correo de jennifer.martínez@cajacopieps.com y kevin.chacon@cajacopieps.com, se solicitaron los soportes el día 09 de abril y lo enviaron el día 21 de abril, y se verifico en el correo electrónico la solicitud a la EPS Salud total los soportes del giro directo correspondiente al mes de junio por valor de \$ 119.306.807 al correo electrónico laudelinoCB@saludtotal.com.co solicitado el día 09 de junio de 2025 y la respuesta fue el mismo día donde se enviaron los soportes.

Para confirmar los pagos se evidencia en el archivo el pago realizado por la EPS Cajacopi realizado el día 07 de abril por valor de \$1.199.999.976 ingresado a través del giro directo el día 07 de abril a la cuenta del banco Colpatria según excel enviado por tesorería, Se verifica en el excel el pago realizado por la EPS Salud total en el mes de junio por valor de \$119.306.807 el cual ingreso a la cuenta Colpatria el día 10 de junio de 2025 según información entregada por el área de tesorería, según excel anexo.

Para verificar la actualización del estado de cartera (relación de facturas pagadas), se evidencia la descarga de los traslados realizados de acuerdo al recibo de caja 59906 realizado el día 10/06/2025 según giro directo por valor de \$119.306.807 según número de traslado 49228 y el CRTR40926, se verifica el recibo de caja 58860 realizado el día 07/04/2025 según giro directo por valor de \$1.199.999.976 según número de traslado 48181 y el CRTR 39900.


Se procede a verificar si se realizan trámites para cobros persuasivos a la cartera con edad de sesenta (60) Días (ver oficios correos electrónicos), para lo cual se evidencia el diligenciamiento de la estructura enviada por la Supersalud, la cual se notifica donde se relaciona por EPS quienes cumplieron con los acuerdos, y se puede evidenciar que en el mes de julio incumplieron las EPS Capresoca EPS y las EPS Dusakawi y Famisanar con un cumplimiento parcial al acuerdo pactado, para un total del monto incumplido por valor de \$ 963.734.573.

Se verifican los oficios enviados de circularización de carteras de las cuales se tomó las muestras de las siguientes EPS: Coosalud enviada el 11 de abril, EPS Asmet Salud enviada el 11 de abril, EPS Sanitas con fecha de realización del oficio el día el 14 de julio de 2025 y recibida el 31 de julio de 2025, EPS Dusakawi con fecha de oficio 14 de julio y recibido por la EPS el día 31 de julio, se evidencia a la EPS Compesar con fecha de 28 de julio el envió por correo electrónico.

Se evidencia el correo de circularización de cartera con fecha de 30 de junio a la abogada encargada del apoyo jurídico con los cobros persuasivos Diana Manjarrez, se evidencia los entregados por ellos como el caso de Clínica del Cesar.

A la fecha de corte de la auditoria no se evidencia gestión de cobro jurídico en el I Semestre 2025.

A la fecha de corte de la auditoria no se han realizado demandas por parte de la ESE a ninguna EPS.

 <b>HOSPITAL</b> <b>ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</b> <small>Por el bienestar de todos</small> <b>NIT: 892399994-5</b>	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		HOJA	Página 30 de 45

A partir del mes de septiembre se asignaron abogados externos fijos que acompañaran al área de cartera para todo lo relacionado con cobro prejudicado y jurídico, por decisión del Agente especial interventor.

#### PROCEDIMIENTO NOTAS DEBITOS Y CREDITOS

Se verifica solicitud por parte de auditoría de cuenta con fecha de 22 de abril al área de cartera por correo electrónico donde se solicita realizar las notas créditos a 9 facturas de la EPS Dusakawi por valor de \$473.895 con número de oficio de trámite 60 y con los números de consecutivos de las notas 210305 de la factura HRPL260767, HRPL260344 número de nota 210307 y HRPL257043 con número de nota 210308, se verifica la solicitud por parte del área de auditoría con fecha del 26 de mayo de 2025 con número de trámite 78 de la secretaria de salud del Cesar por valor de \$1.054.097 a la factura HRPL289514 y el número de nota 212326.

Se verifica el estado de la factura HRPL289514 nota crédito realizada el 26 de mayo 212326 por valor de \$1.054.097 y el estado de la factura es estado 0, debido a que se aceptó para refacturar nuevamente y HRPL260767 de la eps Dusakawi nota crédito realizada el 22 de abril 210305 por valor de \$391.826 con saldo de \$252.800 queda pendiente el saldo de la conciliación de glosas, se encuentra en estado 4 (Contestada y radicada).

Se verifica solicitud por parte de auditoría de cuenta con fecha de 22 de abril al área de cartera por correo electrónico donde se solicita realizar las notas créditos a 9 facturas de la eps Dusakawi por valor de \$473.895 con número de oficio de trámite 60 y con los números de consecutivos de las notas 210305 de la factura HRPL260767, HRPL260344 número de nota 210307 y HRPL257043 con número de nota 210308, se verifica la solicitud por parte del área de auditoría con fecha del 26 de mayo de 2025 con número de trámite 78 de la secretaria de salud del Cesar por valor de \$1.054.097 a la factura HRPL289514 y el número de nota 212326.

Si se encuentra verificada en la relación de las facturas con sus valores.

Se verifica en el seguimiento de factura el estado de las facturas HRPL260767 la cual se encuentra en estado 4 esperando el pago después de la conciliación y HRPL289514 las cuales se encuentran en estado 0.

#### PROCEDIMIENTO DESCARGA DE PAGOS


Se verifica el recibo de caja 59903 realizado el 10/06/2025 por la EPS MUTUAL SER pago realizado el día 10 de Junio, se verifica el valor del pago \$255.209.753, se verifica el recibo de caja realizado para la EPS Cajacopi del mes de junio número 58860 realizado el día 07/04/2025 por un valor de 1.199.999.976,.

Se verifica la solicitud a la EPS del pago realizado el día 07 de abril, no se solicitó la relación de las facturas por que ellos la enviaron el 10 de abril del correo electrónico [nmiranda@epsianaswayuu.com](mailto:nmiranda@epsianaswayuu.com), por lo cual se procedió a realizar la descarga del pago según el correo enviado. No se realizó solicitud a la eps mutual ser, porque se descargó con el usuario del hospital en la plataforma zona ser con la relación de las facturas a aplicar el pago.

El valor del pago se descargó por 15.551.776 quedando el pago aplicado totalmente con el número de traslado 48126 que corresponde 22 facturas quedando el valor en \$0 pesos aplicado totalmente descargado con el traslado 48126 y el CRTR 39821. El valor del pago de la eps mutual ser se descargó por valor de \$ 255.209.753 no se encontró ninguna diferencia corresponde a 262 facturas se descargaron con traslado 49552 y CRTR41245.

#### SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE

La Oficina de Control Interno en cumplimiento a la Resolución 193 de 2020 y su anexo, emitida por la Contaduría General de la Nación (CGN), la cual adopta el procedimiento de Control Interno Contable; del reporte anual de la evaluación a la CGN, por lo tanto se procedió a realizar la evaluación al Proceso contable con el propósito de determinar su calidad, nivel de confianza y si sus actividades de control son eficaces, eficientes y económicas en la prevención y neutralización del riesgo inherente a la gestión contable.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ POR SU FAMILIA Y LA VIDA NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
	<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		FECHA	06/02/2023
			HOJA	Página 31 de 45

La evaluación se realizó según la estructura definida en el “procedimiento para la implementación y evaluación del control interno contable”, contenido en la Resolución 193 de 3 de mayo 2020 y su anexo, para el proceso de auditoria se realizará una evaluación cualitativa describiendo los avances y debilidades del sistema de control interno contable en el periodo 2025 a corte del mes de Junio de 2025.

Con respecto al ítem de elementos del marco normativo se pudo evidenciar que el manual de políticas contables fue creado y adoptado por el agente especial interventor mediante resolución No.257 de 2022 y se evidencia socialización del Manual de manual de políticas contables el 10 de enero de 2025, 14 de febrero 2025 ,9 de marzo de 2025, 28 de Abril de 2025, 15 de mayo 2025, 27 de Junio de 2025.

Se evidencia se cuenta con estados financieros cargados: Estado de situación financiera comparativa a junio 2025 y junio 2024, estado de resultados comparativos a junio 2025 y junio 2024 en el link estados financieros: <https://hrplopez.gov.co/sitio/index.php/es/informes/estados-financieros>.

Se evidencian avances en el proceso de conciliación contable, se cuenta con actas de conciliación entre los módulos de tesorería, cartera, facturación inventarios, pagos, activos fijos, nomina, cartera, costos, procesos judiciales. Se verifican actas de conciliación de enero al mes de Junio 2025.

Se verifica si 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, para lo cual se evidencia que se cuenta con formato de plan de mejoramiento y se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento auditorías externas e internos vigente por parte del área de control interno.

Se verifica que 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, para lo cual se evidencia que se cuenta con procedimientos del área de contabilidad e instrumento (lista de chequeo) revisión conciliación y consolidación mensual, elaboración de estados financieros, pero los mismos se encuentran en revisión por parte del área de calidad para su estandarización.

Se evidencia instructivo para realizar las conciliaciones de las partidas más relevantes, el cual se encuentra creado, aprobado y socializado.


Se verifica si se tienen identificados los documentos idóneos mediante los cuales se informa al área contable, para lo cual se evidencia que se cuenta con sistema de información integrado que alimenta de manera automática el módulo de contabilidad.

Con respecto a la individualización de los bienes físicos se evidencia que se cuenta con aplicativo institucional que facilita la aplicación de la política de propiedad, planta y Equipos y la individualización de los activos a nombre de la E.S.E. (módulo de activos fijos del programa Dinámica Gerencial)

Se evidencia que se cuenta con procedimiento para realizar el cierre de vigencia de cada año, de acuerdo con lo ordenado por la CGN, último Instructivo No. 001 de fecha 24 de diciembre de 2021.

Se verifica si 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, se evidencia que se cuenta con procedimiento para realizar el cierre de vigencia de cada año, de acuerdo con lo ordenado por la CGN, último Instructivo No. 001 de fecha 24 de diciembre de 2021.

Se verifica si 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, para lo

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO FUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
	<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		FECHA	06/02/2023
			HOJA	Página 32 de 45

cual se evidencia que se cuenta manual para el manejo de bienes, en la que se discrimina los inventarios a los diferentes almacenes y bodegas de la ESE y se han realizado inventarios en la vigencia 2025 con periodicidad trimestral en Farmacia, banco de sangre, almacén, carros de paro, laboratorio el cual debe presentar copia del acta con los resultados del mismo al comité de inventarios , control interno y revisoría fiscal según lo contemplado en el manual de bienes de la ESE, adoptado mediante resolución No.405 de 2025.

Los criterios de medición de los activos, pasivos, ingresos, gastos y costos se aplican conforme al marco normativo que le corresponde a la entidad, en la vigencia evaluada se han implementado el sistema de costos hospitalario, inventarios, depuración de cartera la cual se evidencia se llevó a cabo en comité de sostenibilidad financiera en el mes de mayo 2025.

Se verifica si se tienen en cuenta los estados financieros para la toma de decisiones en la gestión de la entidad, se evidencia se presentaron en la rendición de cuenta realizada por el agente especial interventor en el mes de Abril 2025, de igual manera se evidencia indicador de estados financieros en el plan de acción de la súper salud, el cual es analizado con periodicidad mensual, pero en la vigencia evaluada no se evidencia acta de comité de sosteibilidad financiera donde se socializan los estados financieros de la ESE, la cual se informa se encuentra agendada para el próximo Comité de Sostenibilidad Contable.

Se verifica si se elabora el juego completo de estados financieros, con corte al 31 de diciembre 2024, se evidencia que se cuenta con el juego completo de estados financieros trimestral desde enero-Junio 2025, los cuales se pueden observar en la página web de la ESE <https://hrplopez.gov.co/sitio/index.php/es/informes/estados-financieros>

Se verifica si las cifras contenidas en los estados financieros coinciden con los saldos de los libros de contabilidad, para lo cual se evidencia que los estados financieros son elaborados a partir del informe denominado balance de prueba del aplicativo institucional, informe este que se alimenta de las auxiliares contable y los libros contables.


Se verifica si se utiliza un sistema de indicadores para analizar e interpretar la realidad financiera de la entidad, para lo cual se evidencia que los indicadores financieros hacen parte de los estados contables que se rinden a las entidades de inspección y vigilancia y los mismos hacen parte de los indicadores del plan de acción súper salud los cuales se reportan y son analizados con periodicidad mensual: Utilidad o excedente del ejercicio según el estado de situación financiera el cual a corte de junio 2025 fue de 15.844.869.826,34.

Se verifica si la información financiera presenta la suficiente ilustración para su adecuada comprensión por parte de los usuarios, si el contenido de las notas a los estados financieros revela en forma suficiente la información de tipo cualitativo y cuantitativo para que sea útil al usuario, en las notas a los estados financieros, se hace referencia a las variaciones significativas que se presentan de un periodo a otro para lo cual se evidencia que la información financiera cargada en la página web con periodicidad trimestral a 31 de Marzo de 2025 y a Junio 2025 y su comparativo con la vigencia anterior, y los mismos cuentan con las notas a los estados financieros que garantice la comprensión adecuada por parte de los usuarios, y las notas muestran variaciones significativas de un periodo a otro.

Con respecto a los riesgos del sistema de control interno contable se verifica si existen mecanismos de identificación y monitoreo de los riesgos de índole contable, para lo cual se evidencia que se tienen identificados los riesgos asociados al proceso contable en el mapa de riesgos aprobado por el comité de gestión y desempeño, y se realiza el seguimiento y monitoreo de los mismos por el personal involucrado en el proceso, planeación y control interno según lo contemplado en el manual de riesgos de la ESE.

Se verifica que dentro del plan institucional de capacitación se considera el desarrollo de competencias y actualización permanente del personal involucrado en el proceso contable, para lo cual se evidenció la inclusión de capacitaciones en el tema contable al personal involucrado en el proceso contable en el PIC 2025, para lo cual se evidencia que la misma se encuentra prevista según el PIC para el 30 de septiembre de 2025.



 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 33 de 45

## TESORERIA

Se evidencia se cuenta con procedimientos de tesorería y que el personal tiene conocimiento de los mismos.

Se inicia verificando el procedimiento de ingresos el cual tiene planteado la siguiente política de Operación: Los dineros en efectivo recibidos en los puntos de caja de la institución deben ser entregados a diario a Tesorería de la institución en el siguiente horario: lunes a viernes a las 8:00a.m. y a las 3:00p.m. y los dineros recaudados durante el fin de semana y festivos se entregan a Tesorería el primer día hábil siguiente, para lo cual se evidencia que se entregan diariamente a tesorería los dineros en efectivo recibidos en los puntos de recaudo de urgencias y consulta externa, se entrega recibo consolidado y recibos de caja, se evidencia que se entregan diariamente a tesorería los dineros en efectivo recibidos en los puntos de recaudo de urgencias y consulta externa, se entrega recibo consolidado y recibos de caja. Se verifica los recibidos del mes de Junio 2025 y se evidencia el soporte de la consignación diaria de estos dineros con respecto al mes de agosto, consignación No.00000001964 del 1 de agosto 2025 por valor de \$328.150 de dinero de caja con recibo del 31 de Julio por el mismo valor, se evidencia soporte de cheque de consignación a cuenta de bogota cuenta corriente, consignación No.00000001965 por valor de \$729.100 del 4 de agosto de dinero de caja con recibo del 2 de agosto de 2025 por el mismo valor.

Se verifica que el área de Tesorería de la institución deberá presentar al Oficial de Cumplimiento en la periodicidad que este determine el reporte de las transacciones en efectivo que se realicen en la institución, priorizando aquellas transacciones que realice una persona natural o jurídica en un mismo día y, que sean iguales o mayores a \$2.000.000 en efectivo, esto en el marco de cumplimiento del Manual del Sistema Integrado Gestión de Riesgos (SIGR), pero se informa por parte del tesorera que a la fecha no se ha presentado este caso.

Se realiza verificación de las plataformas bancarias diariamente y se remite informe bancario de cada banco y se remite a gerencia vía correo electrónico.


Se realiza verificación de las plataformas bancarias diariamente y se remite informe bancario de cada banco y se remite a gerencia vía correo electrónico, no se remite al subgerente financiero, revisar por la gerencia a quien se realizara el envío. Se verifica ingreso y se realiza recibo de caja, se verifica ingreso de ADRES del 25/08/2025 por valor de \$ 500.031.852 y se evidencia recibo de caja del 28/08/2025 con No. 000000091387 del tercero Asociación de cabildos indígenas del Cesar y Guajira Dusakawi EPS-I, Ingreso del 4 de agosto 2025 por valor de \$3.167.425 de la entidad Fiduciaria la previsora S.A y Recibo de caja No. 00000000060995 por el mismo valor, Ingreso del 6 de agosto de 2025.

En el periodo evaluado no se han presentado consignaciones no identificadas para reportar al área de cartera

### RELACION DE CUENTAS 2025

NUMERO CUENTA	BANCO	CLASE	ESTADO
7261007279	SCOTIABANK COLPATRIA	CORRIENTE	ACTIVA
7262034510	SCOTIABANK COLPATRIA	AHORRO	ACTIVA
7262034521	SCOTIABANK COLPATRIA	AHORRO	ACTIVA
7262034508	SCOTIABANK COLPATRIA	AHORRO	ACTIVA
7262030145	SCOTIABANK COLPATRIA	AHORRO	ACTIVA
657067989	BANCO DE BOGOTA	CORRIENTE	ACTIVA
657067112	BANCO DE BOGOTA	CORRIENTE	ACTIVA

Cuando no se tiene identificado el ingreso se realiza la notificación al área de cartera de manera verbal y no por correo electrónico como se tiene establecido en el procedimiento.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
	<b>Proceso: Gestión de Control Interno</b>		FECHA	06/02/2023
			HOJA	Página 34 de 45

### Procedimiento de Egresos

Se evidencia que se Reciben del área contable las cuentas por pagar debidamente causadas en el sistema de información Dinámica Gerencial, (nómina, facturas, cuentas de cobro, recibos de servicios públicos, impuestos, entre otros) y se Genera el listado de cuentas por pagar correspondientes al periodo objeto de pago o según instrucciones de la Gerencia o quien haga sus veces de la institución.

Se evidencia se recibe de cuentas por pagar las cuentas debidamente causadas en dinámica gerencial, se verifica cuenta por pagar las cuales son entregadas a tesorería dejando constancia en el libro radicador: Biotech , Nit:900.579.546 , periodo del 1-15 de Junio de 2025, por valor de : \$46.462.714 se evidencia transacción No. 541 de la factura BW1256 de fecha 16 de Julio de 2022 y el mismo fue radicado en tesorería el 22 de Julio de 2025, a la fecha de la auditoria no se encuentra con pago, se evidencia cuenta de Sociedad ayudas diagnosticas con cuenta por pagar No de causación: 63286 del 30 de Julio de 2025 por valor de \$689.000.000 y se registra por el valor de \$ 676.105.078 la misma fue radicada en tesoreria el 31 de Julio de 2025,se evidencia que para los servicios tercerizados no se causan en el proceso de cuentas por pagar los descuentos a los que haya lugar como arriendo, servicios, aun cuando en algunos casos los mismos se encuentran estipulados en el informe financiero de supervisión, los mismos son realizados en tesorería al momento del pago los cual es un riesgo de carácter financiero.

Se elabora el listado en el área de Contabilidad que se emite a Tesorería que integra un consecutivo de cuantas llegaron y consecutivo de causación contable, relación de la Factura o cuenta de cobro, fecha de la acusación, módulo por el cual entra la cuenta, estado de la cuenta, Nit o documento del proveedor, nombre del proveedor y el valor a pagar.

Se está llevando el listado en el área de tesorería y es el mismo que se le presenta a la gerente para ordenar los pagos el cual cuenta con su firma y visto bueno.

Se crea relación de pagos en excel se cargan en el DISFON y se realizan los pagos que autoriza el gerente por el token.


Se evidencia se realizan paquetes de las cuentas y se orizanizan por consecutivo de egreso y se trasladan al archivo de tesorería.

### SISTEMA DE COSTOS

Se inicia verificando la implementación del manual de costos actualizado y las actividades establecidas en el mismo el cual inicia el cierre de los módulos de inventarios, nómina y activos fijos, para lo cual se evidencia que se realiza cierre contable mensual a más tardar los primeros días del mes por parte del área contable y se notifica por medio de correo electrónico el plazo máximo en el que se realizara el cierre a los módulos de inventarios, nómina y activos fijos.

Con respecto a la Identificación de los elementos del costo que intervienen en la producción de la entidad: Mano de obra, suministros, propiedad, planta y equipo en servicio, Se verifica correo notificado desde talento humano, se verifica archivo de distribución de tercero de personal contratistas mes de Junio 2025 , se realiza la identificación de los elementos del costo en mano de obra , suministro y propiedad , planta y equipos, se notifica por parte de talento humano cuando se realiza ingreso de personal nuevo o traslado de personal para realizar la actualización, con respecto al personal contratista se realizan ingresos uno a uno y se realiza la distribución del valor causado en las áreas donde preste el servicio, se deben ingresar del módulo de propiedad, planta y equipo se notifica los traslados de los equipos con periodicidad mensual por parte de activos fijos para proceder a actualizar el módulo.

Asignar los gastos generales bajo la metodología ABC y la distribución según instructivos GF-IN- 001 INSTRUCTIVO USO DINÁMICA GERENCIAL MÓDULO COSTOS HOSPITALARIOS, se verifican cuadro de distribución secundaria del mes de Junio 2025, se evidencia que se revisan y se verifican que los gastos estén de acuerdo a la causación realizada por el módulo de cuentas por pagar, se realiza la distribución de acuerdo a las directrices establecidas en el instructivo.

 <b>HOSPITAL</b> <b>ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</b> <b>NIT: 892399994-5</b>	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 35 de 45

Se verifica como se realizar el cierre, actividad que se realiza de manera mensual, se realiza la estimación de los costos y luego se realiza el cierre el cual se realiza de manera mensual.

Se procede a verificar la Realización de la interfaz con Contabilidad, para lo cual se verifica el comprobante contable del mes de Junio 2025 y se evidencia se realiza interfaz con contabilidad de manera mensual.

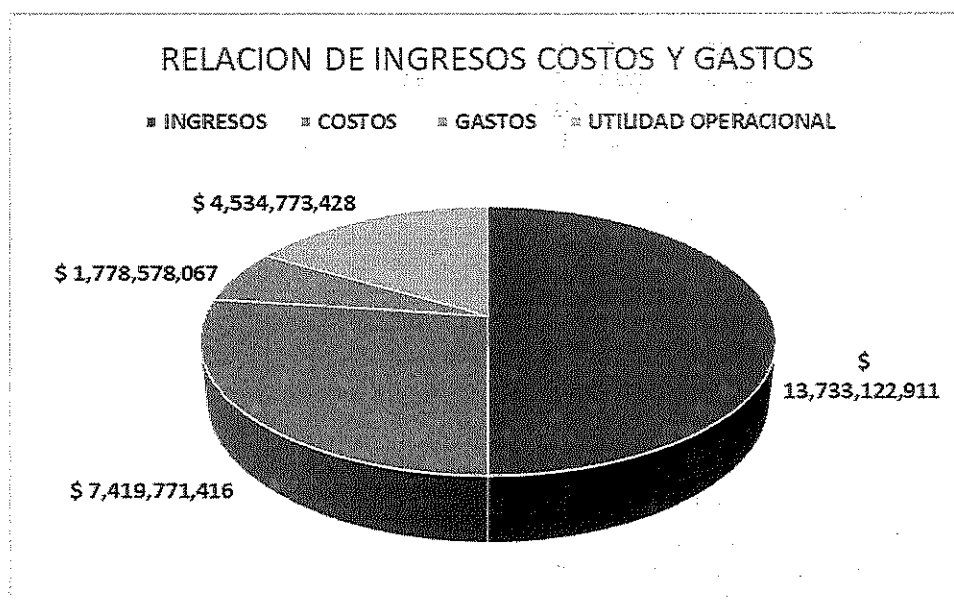
Se evidencia que para la distribución de activos fijos, distribución mano de Obra, se requiere que los lideres de procesos reporten los traslados para el caso de activos fijos y personal del área para el caso de mano de obra mensual, o cuando ocurra la novedad, teniendo en cuenta que esta actividad se realiza de manera manual y el sistema no arroja alertas de estas actualizaciones, ya que requiere un desarrollo en el módulo de costos.

Se evidencia que aun no se realiza el costeo por actividades, en el cual se requiere capacitación por parte de Dinámica.

Actualizar lista de áreas, listado de gastos generales en el manual y en el instructivo de costos de acuerdo a la estructura organizacional.

Para la generación de Informes de costos, se verifican los mismos del mes de Enero-Junio 2025, evidenciando que los mismos se realizan con periodicidad mensual y se realiza el análisis mensual en el informe de costos generado y se remiten a sub financiera, pero no se cuenta con reunión de socialización de los informes trimestrales a la gerencia para la toma de decisiones.

De acuerdo al informe de costos realizado por el profesional de costos en el mes de Junio 2025, se evidencia que fue realizada la distribución de los costos incurridos en la prestación de servicios del mes de junio de 2025, en el cual se informa que no se alcanzó a registrar todos los costos incurridos y que de igual manera se efectuaron las siguientes operaciones: Parametrización Gastos generales, creación de centros de producción, homologación y paquetes de cuentas.



Fuente: Informe de costos junio 2025.

# INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 36 de 45

Los ingresos totales por la venta de servicios para el mes de junio de 2025 son de \$13.733 Millones de pesos, los costos de producción ascienden a \$7.419 millones de pesos y los gastos en \$1.778 Millones de pesos, generando una utilidad operacional para el mes de junio del año 2025 de \$4.232 Millones.

Para lo cual se puede concluir que, a corte del mes de junio 2025, El módulo cumple con su función el cual son las respectivas distribuciones, tales como (mano de obra, terceros, activos fijos, Gastos directa, secundaria, y el de gastos generales), el cual evidencia un 100% de funcionalidad del módulo costos, se están llevando los costos mancomunadamente con las áreas implicadas en los registros de las causaciones a los centros de costos correspondientes.

Se verifica el informe de los costos operacionales a corte Junio 2025, que arroja el módulo de dinámica gerencial.

INFORME GENERAL DE RENTABILIDAD DE COSTOS FACTURADO											
E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ											
MES DE JUNIO DE 2025											
CENTRO OPERATIVO											
CODIGO CENTROS DE COSTOS	NOMBRE CENTROS DE COSTOS	GENERAL	MANO OBRA	SUMINI STRO	ACTI VO FIJO	PRIMARI O	INTER MEDIO	COSTO TOTAL	DISTRIBUID O	FACTURADO	% MARGEN
7301	URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	46.682.129	624.047.10	150.625.947	28.562.563	849.917.750	849.917.750	989.481.712	-139.563.962	1.157.867.961	17,02%
7302	URGENCIAS- OBSERVACIÓN	66.235.197	332.145.589	212.222.563	13.290.891	623.894.240	623.894.240	757.426.014	-133.531.774	1.411.777.186	86,39%
7310	SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	17.707.621	52.977.539	1.401.391	94.120	72.180.671	72.180.671	133.591.704	-61.411.033	14.544.602	-89,11%
7311	SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA ESPECIALIZADA	231.915.577	376.355.587	958.488	6.180.577	615.410.230	615.410.230	1.334.457.802	-719.047.572	849.742.414	-36,32%
7320	HOSPITALIZACION ESTANCIA GENERAL	242.946.387	482.417.222	352.601.799	19.442.672	1.097.408.080	1.097.408.080	1.238.521.898	-141.113.818	2.190.412.478	76,86%
7321	HOSPITALIZACION - CUIDADOS INTENSIVOS	82.227.287	458.967.933	310.088.656	11.964.393	863.248.269	863.248.269	934.924.962	-71.676.693	2.020.266.962	116,09%
7322	HOSPITALIZACION - CUIDADOS INTERMEDIOS	63.839.478	9.281.182	2.622.420	11.962.212	87.705.293	87.705.293	150.542.570	-62.837.278	64.809.387	-56,95%
7323	HOSPITALIZACION - BASICO NEONATAL	16.173.873	19.720.507	16.481.193	8.515.077	60.890.651	60.890.651	87.036.429	-26.145.778	101.291.410	16,38%
7324	HOSPITALIZACION - SALUD MENTAL	33.825.138	97.215.189	6.745.341	1.364.926	139.150.594	139.150.594	167.072.908	-27.922.314	231.714.430	38,69%
7330	QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIROFANOS	51.284.653	768.673.750	382.416.279	43.429.556	1.245.804.238	1.245.804.238	1.392.671.784	-146.867.546	1.925.819.677	38,28%
7331	QUIROFANOS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTOS	51.018.365	107.480.032	119.167.776	11.340.650	289.006.823	289.006.823	330.607.908	-41.601.085	119.348.702	-63,90%
7340	APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO	18.454.426	221.647.262	216.638.638	1.028.404	457.768.730	457.768.730	485.137.841	-27.369.111	1.540.220.456	217,48%
7341	APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGÍA	8.194.986	679.772.566	-	-	687.967.552	687.967.552	716.256.394	-28.288.842	1.608.937.173	124,63%
7343	APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO	-	19.218.788	-	228.332	19.447.120	19.447.120	19.489.433	-42.313	-	-100,00%
7349	APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACIÓN Y	9.985.299	-	134.913	220.332	10.340.544	10.340.544	47.257.731	-36.917.186	857.724	-98,19%



NIT: 892399994-5

**INFORME FINAL AUDITORIA****Proceso: Gestión de Control Interno**

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 37 de 45

	TERAPIAS										
7351	APOYO TERAPEUTICO - BANCO DE SANGRE	5.716.131	42.935.28 1	75.736.18 3	2.412.1 93	126.799.788	126.799.7 88	146.711.6 90	-19.911.902	273.629.135	86,51%
7352	APOYO TERAPEUTICO - UNIDAD RENAL	5.532.892	1.916.950	-	-	7.449.842	7.449.842	25.981.98 8	-18.532.147	-	-100,00%
7355	APOYO TERAPEUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	11.384.985	59.193.57 2	325.813	2.805.1 54	73.709.523	73.709.52 3	93.610.53 7	-19.901.014	212.516.414	127,02%
7386	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS	77.900.818	13.113.59 7	-	657.06 3	91.671.478	91.671.47 8	147.568.1 78	-55.896.700	9.366.800	-93,65%
Total general		1.041.025.243	4.367.07 9.657	1.848.16 7.401	163.49 9.114	7.419.771.4 16	7.419.77 1.416	9.198.34 9.483	-1.778.578.067	13.733.122.911	49,30%

Fuente: Informe de costos junio 2025

Se puede analizar en el informe de costos que el centro de producción de APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLÍNICO arroja un margen de utilidad del 217,48% en relación con los costos invertidos, para lo cual informa el profesional de costos en el informe mensual, se origina por la producción del área, pero la no inclusión de todos los costos que se utilizan para generar esa producción, también se evidencia que los costos incluidos no corresponden al mes por el atraso en la entrega de las cuentas.


En el centro de costos de APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGÍA presenta un margen de utilidad del 144,54% con respecto a los costos invertidos y que los costos incluidos no corresponden al mes por el atraso en la entrega de las cuentas.

En el centro de APOYO TERAPEUTICO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS se evidencia un margen de utilidad del 127,02% en relación con los costos invertidos.


Se evidencian que los siguientes centros presentan rentabilidad negativa: SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS con un margen de rentabilidad del -89,11 %, SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA ESPECIALIZADA con margen de 37%, HOSPITALIZACIÓN - CUIDADOS INTERMEDIOS el cual presenta margen de rentabilidad de -56,95% , QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTOS con rentabilidad del -63,90%, APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO- 100%, APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACIÓN Y TERAPIAS rentabilidad del -98,19%, APOYO TERAPEUTICO - UNIDAD RENAL con rentabilidad del -100,00%, SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS.

Se informa por el profesional de costos en el informe que estos centros que presentan una rentabilidad negativa se encuentran en proceso de revisión de la facturación de los servicios contenidos en cada centro de costos para verificar su correcta parametrización y se continua de manera constante con las capacitaciones para mejorar el registro de información en el módulo de costos.

De lo cual se concluye que a pesar de las mejoras implementadas y de las debilidades en la presentación de las cuentas por parte de contratistas y proveedores, y parametrización se deben tomar acciones inmediatas y efectivas para lograr que el sistema de costos arroje valores que muestren la realidad de la ESE, y pueda servir para la toma de decisiones contractuales y financieras de la alta gerencia.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de Control Interno		FECHA	06/02/2023
			HOJA	Página 38 de 45

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA				
No.	CRITERIOS	NC	OBS	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
1.	Sistema de administración de riesgos, 20211700000005-5 del 2021, 20211700000004-5 del 2021 y la 2022151000000053-5 de 2022 emitidas por la SNS y guías de administración del riesgo del DAFP.		x	Se evidencian debilidades en la ejecución de los controles en el mapa de riesgos financiero, el cual amerita revisión y actualización por parte de los líderes de cada subproceso de acuerdo a las recomendaciones generadas en el seguimiento a corte de 30 de junio 2025 por parte de la oficina de control interno.
2.	Resolución No. 516 del 02 de diciembre de 2024 (Estructura Orgánica).		x	Los integrantes de los comites financieros: Deben ser revisados y actualizados de acuerdo a la nueva estructura orgánica de la ESE establecida por la resolución No. 516 de 2024.
3.	Comité de presupuesto aprobado mediante resolución No.330 de julio de 2021.	x		Se evidencia se han desarrollado 2 comites, en el mes de enero y en el mes de junio, incumplimiento con lo establecido en el artículo 5 de la resolución donde establece que las reuniones se realizaran con periodicidad de cada 3 meses y de acuerdo a lo establecido en el plan de mejoramiento Contraloría General se deben desarrollar mínimo 5 reuniones en la etapa de programación, con sus respectivas actas y etapa de seguimiento se realizarán 6 reuniones, una cada dos meses y se entregará un informe a la junta en el que se describa la situación financiera de la ESE.
4.	Procedimiento de elaboración de presupuesto		x	Para la proyección de ingresos para la elaboración de presupuesto de la vigencia 2025 no se evidencia revisión, análisis de los contratos con las EPS, empresas privadas, convenios con los que se tiene venta de servicio, de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento.
5.	Procedimiento de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal		x	Se realizaron 75 anulaciones de CDP por un valor de \$ 16,864,727,177.80, de los 1.356 generados del mes de enero-Junio 2025 lo que representan un 6% de anulaciones de CPD, y aunque las mismas cuentan con solicitud de anulación por parte del ordenador del gasto y del solicitante, amerita se analicen los motivos de anulación, la planeación en el proceso de contratación y se determinen unas políticas de operación para la aprobación de las anulaciones.
6.	Procedimiento de elaboración de presupuesto, ley 1940 de 2018, Plan de acción superintendencia nacional de salud, plan de mejoramiento contraloría General de la república,	x		De acuerdo al informe de ejecución de presupuesto a 30 de Junio 2025, del módulo de presupuesto y remitido por el jefe de presupuesto, se pudo analizar que a la fecha de corte se había comprometido presupuestalmente un valor de \$75.586.001.770 el cual representa el 59% del valor total del presupuesto aprobado para la vigencia 2025 y con respecto al valor recaudado se observa un valor de \$ 64.626.443.632 obtenido un resultado del 0,86 , lo cual refleja que no se ha logrado un equilibrio presupuestal y un incumplimiento en la meta estipulada en el indicador IPS 45 balance presupuestal sobre el recaudo.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 39 de 45

7.	CONTRATACIÓN ERP	x	De los contratos en ejecución con las EAPB, se evidencia que no se realiza un monitoreo permanente y un control a la ejecución financiera de los mismos teniendo en cuenta que 4 contratos a junio 2025 tienen un valor ejecutado=>100% del valor del contrato: SUMIMEDICAL SAS - COMO INTEGRANTE DE LA UT SALUD INTEGRAL MAISFEN: 171%, CAJACOPI EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO: 126%, DUSAKAWI EPS-I REGIMEN CONTRIBUTIVO y SUBSIDIADO:106%, SANITAS REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO: 100% y 2 tiene un valor ejecutado =>80% del valor contrato: EPS MUTUAL SER C Y S 99%, CAJACOPI EPS REGIMEN SUBSIDIADO: 80% , lo que amerita una revisión y toma de acciones inmediatas con los contratos mencionados.
8.	Sistema de control interno contable, Resolución No.405 Manual de manejo de Bienes.	x	Se evidencia se han realizado inventarios trimestrales en la vigencia 2025 en Farmacia, banco de sangre, almacén, carros de paro, laboratorio, pero no se debe presentaron los resultados del mismo al comité de inventarios, control interno y revisoría fiscal, además que no se evidenciaron las justificaciones en los tiempos establecidos y ajustes en el inventario con respecto a las diferencias encontradas según lo contemplado en el manual de bienes de la ESE, adoptado mediante resolución No.405 de 2024.
9.	Sistema de control interno contable, manual de políticas contables.	x	Se evidencia que, aunque se logró avanzar en el conteo físico de Banco de sangre en mayo 2025, no se cuenta con un inventario físico de activos fijos en la vigencia evaluada y/o actualizado que permita la coherencia con los registros contables, baja de activos, depreciación y correcta valoración asegurando la exactitud y el control de los registros de los activos de la ESE y el cumplimiento de normativas contables y fiscales.
10.	Sistema de costos.	x	Se evidencia que el manual e instructivo de costos se encuentra desactualizado en el listado de áreas, listado de gastos generales de acuerdo a la estructura organizacional actualizada mediante resolución No. 516 de 2024.
11.	Sistema de costos. Instructivo de costos.	x	Se evidencia que en el sistema de costos aún no se realiza el costeo por actividades lo cual es indispensable para la toma de decisiones, identificación de ineficiencias y oportunidades de reducción de costos, una fijación de precios más efectiva y una asignación óptima de recursos.
12.	Sistema de costos.	x	Se evidencian que los siguientes centros presentan rentabilidad negativa: SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS con un margen de rentabilidad del -89.11 %, SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA ESPECIALIZADA con margen de 37%, HOSPITALIZACION - CUIDADOS INTERMEDIOS el cual


## INFORME FINAL AUDITORIA

Proceso: Gestión de Control Interno


CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 40 de 45

			<p>presenta margen de rentabilidad de -56,95% , QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTOS con rentabilidad del - 63,90%, APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO- 100%, APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACIÓN Y TERAPIAS rentabilidad del -98,19%, APOYO TERAPEUTICO - UNIDAD RENAL con rentabilidad del -100,00%, SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS.</p> <p>De lo cual se concluye que a pesar de las mejoras implementadas continúan las debilidades en la presentación de las cuentas por parte de contratistas y proveedores, y parametrización, evidenciando un sistema de costos con resultados que no muestran la realidad de la ESE, lo que amerita revisión, acciones inmediatas y efectivas por parte de la alta gerencia teniendo en cuenta que uno de los principales objetivos en el análisis de los costos es el de aumentar el margen de rentabilidad de la empresa o del centro de Costo y que estos resultados puedan servir para la toma de decisiones en la planeación, contractuales y financieras.</p>
13.	Procedimiento facturación, Ingresos abiertos	x	<p>Se evidencia debilidades en las políticas de cierre oportuno de la facturación, teniendo en cuenta que se generaron 312,766,975 en el servicio de hospitalización y 317,850,148.16 en consulta externa para un total de \$ 630,617,123.16.</p> <p>De los cuales de vigencias anteriores a la evaluada desde 2022-2024 por valor de 29.249.489 en hospitalización y \$ 62.745.047 en consulta externa para un total de \$91.994.536, se requieren se realicen las gestiones pertinentes para lograr la facturación y cierre de estos ingresos teniendo en cuenta que representan un riesgo de carácter fiscal para la ESE.</p>
14.	Procedimiento de Anulación de facturas	x	<p>Se evidencia que a pesar que se establecieron códigos de anulación de facturas con motivos, los mismos aún no se implementan en su totalidad lo que no permite generar estadísticas reales sobre el motivo de la anulación de facturas en la ESE y tomar acciones correctivas que mitiguen esta debilidad.</p>
15.	Procedimiento de Anulación de facturas	x	<p>Se evidencia que el total de las facturas anuladas de enero-junio es de 5.574 facturas, con sus respectivas justificaciones para un total de \$ 20.235.863.901 según reporte descargado de Dinámica gerencial y remitido por el profesional líder de facturación, en el cual se puede evidenciar que el motivo de anulación se registra para algunos casos, pero para otros se registra manual lo que no permite generar unas estadísticas reales y cuantificables y de los motivos registrados se evidencia que la mayor causal de anulación de facturas es por cambio de vigencia-Facturas vencidas con un total de 66 que representa el 35% , seguido por la causa de factura para re facturar por fecha</p>



 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 41 de 45

				con un total de 50 que representa el 27%, seguido por usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable de pago con un total de 25 que representa el 13%, archivo XML O FV vencida con un total de 7 que representa el 4%, el resto de las causales representa un % del 2 y 1%.
16.	Procedimiento radicación de factura.	x		Se evidencia debilidades, en el proceso de radicación debido que a junio de 2025, se encuentran 3716 facturas pendientes de radicar que suman el valor de \$ 5,936,514,143 de las cuales \$ 4,304,121,556 que representan el 72.50% pertenecen a CAJACOPI EPS S.A.S por el motivo de falta de Autorización.
17.	Devoluciones	x		Se evidencia que no se cuenta con un procedimiento documentado y estandarizado de devoluciones y el monto de las devoluciones recibidas en el periodo comprendido de enero a junio 2025 fue de \$ 18.965.223.850, donde la mayor causal se debe a que la factura corresponde a una persona que pertenecía a otro responsable de pago por valor de 12.964.906.683, seguido por la causal que el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud no radica los soportes dentro los términos \$2.071.928.068, devol-factura no cumple requisitos legales \$1.766.559.900, devol-autorizacion principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud \$971.429.685, devol-faltan soportes de justificación para recobros (comité técnico científico, (ctc), accidente de trabajo o enfermedad profesional (atep), tutelas) por valor de \$818.744.274.
18.	Glosas		x	Se evidencia que de Enero- junio 2025 se generaron en total \$ 1.892.895.151 de glosas definitivas en donde en primer lugar fue por motivo de TARIFA por valor de : \$845.928.857 que representa un 45% , seguido por PERTINENCIA con un 25% por valor de \$ 464.667.144, AUTORIZACION por valor de \$ 249.516.373, FACTURACION Por valor de \$ 254.708.910.6, seguidos por COBERTURA Y CALIDAD CON un 1% y 0% respectivamente.
19.	Egresos		x	Se evidencia que para los servicios tercerizados no se causan en el proceso de cuentas por pagar los descuentos a los que haya lugar como arriendo, servicios, aun cuando en algunos casos los mismos se encuentran estipulados en el informe financiero de supervisión, los mismos son realizados en tesorería al momento del pago los cual es un riesgo de carácter financiero.
<b>HALLAZGOS DE LA AUDITORIA</b>				<b>TOTAL</b>
No. de Fortalezas:				18
No. de Observaciones u oportunidades de mejora:				9
No. de No conformidades de Norma:				10

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 42 de 45

### RECOMENDACIONES

1. Realizar revisión y seguimiento al mapa de riesgos financiero por parte de los involucrados, y realizar la actualización y ajustes pertinentes a los riesgos y controles de acuerdo a las recomendaciones generadas.
2. Dar cumplimiento a las políticas para la facturación oportuna de la ESE, y a los tiempos que se determinen, puntos de control y el seguimiento para el cierre de ingresos abiertos.
3. Se analicen los motivos de anulación y se determinen unas políticas de operación para la aprobación de las anulaciones teniendo en cuenta que se evidenciaron 75 anulaciones de CDP por un valor de \$ 16,864,727,177.80 de los 1.356 generados del mes de Enero-junio 2025 lo que representan un 6% de anulaciones de CPD.
4. Se recomienda realizar un análisis bimensual en el comité de presupuesto de la ejecución presupuestal de acuerdo a lo establecido en el plan de mejoramiento Contraloría General y análisis de los indicadores mensuales generados en el plan de acción suscrito con la superintendencia nacional de Salud, además para continuar realizando las acciones pertinentes que conlleven a lograr el equilibrio presupuestal en la ESE
5. Se recomienda realizar los inventarios de bienes y según lo contemplado en el manual de manejo de bienes adoptado por la resolución 405 de 2024, debido a que no se presentaron los resultados del mismo al comité de inventarios, control interno y revisoría fiscal, además que no se evidenciaron las justificaciones en los tiempos establecidos y ajustes en el inventario con respecto a las diferencias encontradas.
6. Se recomienda realizar el inventario físico de activos fijos que permita la coherencia en el sistema de información, con los registros contables, baja de activos, depreciación y correcta valoración asegurando la exactitud y el control de los registros de los activos de la ESE y el cumplimiento de normativas contables y fiscales.
7. Realizar un monitoreo permanente y un control a la ejecución financiera de los contratos con las EAPB teniendo en cuenta que 4 contratos a junio 2025 tienen un valor ejecutado=>100% del valor del contrato: SUMIMEDICAL SAS - COMO INTEGRANTE DE LA UT SALUD INTEGRAL MAISFEN: 171%, CAJACOPI EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO: 126%, DUSAKAWI EPS-I REGIMEN CONTRIBUTIVO y SUBSIDIADO:106%, SANITAS REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO: 100% y 2 tiene un valor ejecutado =>80% del valor contrato: EPS MUTUAL SER C Y S 99%, CAJACOPI EPS REGIMEN SUBSIDIADO: 80% , lo que amerita una revisión y toma de acciones inmediatas con los contratos mencionados.
8. Lograr el cierre oportuno de ingresos abiertos, teniendo en cuenta que a Junio 2025 se generaron 312,766,975 en el servicio de hospitalización y 317,850,148.16 en consulta externa para un total de \$ 630,617,123.16.
9. Realizar seguimiento a la implementación de las políticas, control y monitoreo en el procedimiento de radicación de facturas para garantizar su cumplimiento, debido que a junio de 2025, se encuentran 3716 facturas pendientes de radicar que suman el valor de \$ 5,936,514,143 de las cuales \$4,304,121,556 que representan el 72.50% pertenecen a CAJACOPI EPS S.A.S por el motivo de falta de Autorización.
10. Garantizar la implementación del procedimiento de anulación de facturas y continuar capacitando el personal en los temas de las causas más representativas de anulación de facturas ya que se evidencia que el total de las facturas anuladas de enero-junio es de 5.574 facturas, con sus respectivas justificaciones para un total de \$ 20.235.863.901 según reporte descargado de Dinámica gerencial y remitido por el profesional líder de facturación, en el cual se puede evidenciar que el motivo de anulación se registra para algunos casos, pero para otros se registra manual lo que no permite generar unas estadísticas reales y cuantificables.


## INFORME FINAL AUDITORIA

CÓDIGO	GCI-FR-008
VERSIÓN	001
FECHA	06/02/2023
HOJA	Página 43 de 45

Proceso: Gestión de Control Interno


De los motivos registrados se evidencia que la mayor causal de anulación de facturas es por cambio de vigencia- Facturas vencidas con un total de 66 que representa el 35% , seguido por la causa de factura para re facturar por fecha con un total de 50 que representa el 27%, seguido por usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable de pago con un total de 25 que representa el 13%, archivo XML O FV vencida con un total de 7 que representa el 4%, el resto de las causales representa un % del 2 y 1%.

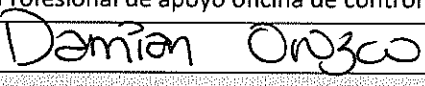
11. Documentar y estandarizar el procedimiento de devoluciones y lograr su implementación debido a que se evidencia que del periodo comprendido de Enero a Junio 2025, el monto de las devoluciones recibidas fue de \$ 18.965.223.850, donde la mayor causal se debe a que la factura corresponde a una persona que pertenecía a otro responsable de pago por valor de 12.964.906.683, seguido por la causal que el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud no radica los soportes dentro los términos \$2.071.928.068, devol-factura no cumple requisitos legales \$1.766.559.900, devol-autorizacion principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud \$971.429.685, devol-faltan soportes de justificación para recobros (comité técnico científico, (ctc), accidente de trabajo o enfermedad profesional (atep), tutelas) por valor de \$818.744.274.
12. Garantizar el cumplimiento del procedimiento de Glosas y capacitar al personal en los temas en las cuales son las principales causas de glosas y de igual manera ejercer las medidas contractuales cuando sean por causa de pertinencia, debido a que se evidencian que de Enero- junio 2025 se generaron en total \$ 1.892.895.151 de glosas definitivas en donde en primer lugar fue por motivo de TARIFA por valor de : \$845.928.857 que representa un 45% , seguido por PERTINENCIA con un 25% por valor de \$ 464.667.144, AUTORIZACION por valor de \$ 249.516.373, FACTURACION Por valor de \$ 254.708.910.6, seguidos por COBERTURA Y CALIDAD CON un 1% y 0% respectivamente.
13. Actualizar el manual e instructivo de costos en el listado de áreas, listado de gastos generales de acuerdo a la estructura organizacional actualizada mediante resolución No.516 de 2024.
14. Realizar las gestiones pertinentes para lograr implementar el costeo por actividades lo cual es indispensable para la toma de decisiones, identificación de ineficiencias y oportunidades de reducción de costos, una fijación de precios más efectiva y una asignación óptima de recursos.
15. Realizar verificación y seguimiento al sistema de costos debido a que se evidencian centros de costos que no son rentables el cual amerita una revisión de los valores que se están reflejando y determinar si se está efectuando una adecuada asignación de costos a los productos o servicios a través del consumo de las actividades para determinar resultados reales, el registro oportuno de los costos, planificar el valor de las operaciones y tomar decisiones, teniendo en cuenta que los siguientes centros presentan rentabilidad negativa: SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS con un margen de rentabilidad del -89,11 % , SERVICIOS AMBULATORIOS CONSULTA ESPECIALIZADA con margen de 37%, HOSPITALIZACION - CUIDADOS INTERMEDIOS el cual presenta margen de rentabilidad de -56,95% , QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - SALAS DE PARTOS con rentabilidad del -63,90%, APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO- 100%, APOYO TERAPEUTICO - REHABILITACIÓN Y TERAPIAS rentabilidad del - 98,19%, APOYO TERAPEUTICO - UNIDAD RENAL con rentabilidad del -100,00%, SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIOS DE AMBULANCIAS
16. Establecer políticas y controles para que se causen los descuentos a los que haya lugar para los contratos con los servicios tercerizados en el proceso de cuentas por pagar y evitar riesgos financieros en el proceso de pago.

 <b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>		CÓDIGO	GCI-FR-008
			VERSIÓN	001
			FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno		HOJA	Página 44 de 45

### CONCLUSIONES/FORTALEZAS

1. Existe buena disposición del auditado y colaboración para la ejecución de la auditoria, pero se presentaron demoras en la entrega de información solicitada y alguna información no fue presentada de acuerdo a lo solicitado por parte del área de facturación.
2. Se evidencia cumplimiento del procedimiento de admisiones.
3. Se evidencia cumplimiento en las actividades del procedimiento de radicación de facturación.
4. Se evidencia cumplimiento de las actividades del procedimiento atención accidentes de tránsito
5. Se evidencia cumplimiento en la muestra tomada de lo establecido en el Decreto 1067 de 2015 de ministerio de relaciones exteriores.
6. Se evidencian entrega oportuna de los informes financiera en los diferentes entes de control: Contaduría, Súper salud, SIA Contraloría.
7. El manual de políticas contables fue creado y adoptado por el agente especial interventor mediante resolución no.257 de 2022 y se evidencia socialización permanente al personal involucrado.
8. Se evidencia estandarización, socialización y actualización en la mayoría de los procedimientos financieros.
9. Se evidencia cumplimiento en la periodicidad de los siguientes comités financieros: Sostenibilidad, inventarios.
10. Se evidencio una disminución considerable de los ingresos abiertos, en comparación con el mismo corte de la vigencia anterior en la cual al mes de Junio se tenía un total de 4 .488 ingresos abiertos por valor de 4.431.942.602 según plan de contingencia estipulado con la Contraloría General del Departamento del Cesar.
11. Se evidencia creación y aprobación del manual de cartera y su implementación.
12. Se evidencio cumplimiento en la mayoría del procedimiento de cartera.
13. Se evidencia se cuenta con Manual de costos y sistema de costos en implementación, los cuales generan informes oportunos para la toma de decisiones, se deben socializar al ordenador del gasto para la toma de decisiones.
14. Se realizan las gestiones pertinentes para la legalización de contratos con las diferentes EAPB.
15. Se evidencian mejoras en el sistema de control interno contable de la ESE, en cuanto a la identificación de los bienes, y valoración de los riesgos del sistema.
16. Se realizan los cierres contables mes a mes y actas de conciliación con las diferentes áreas involucradas en el proceso contable como mecanismo de control para la presentación de estados financieros y medición de indicadores financieros que permitan la toma de decisiones en tiempo real.
17. Se evidencia implementación en la mayoría de las actividades de los procedimientos de tesorería.
18. Se evidencia la implementación de la Resolución N° 405 del 2024 , mediante el cual se adopta el manual para el manejo administrativo y fiscal de bienes del Hospital Rosario Pumarejo de López y realización de los inventarios a los diferentes amaneceres de la ESE, los cuales deben presentar resultados y realizar los ajustes pertinentes en el inventario según lo aprobado por el ordenador del gasto.

 NIT: 892399994-5	<b>INFORME FINAL AUDITORIA</b>	CÓDIGO	GCI-FR-008
		VERSIÓN	001
		FECHA	06/02/2023
	Proceso: Gestión de Control Interno	HOJA	Página 45 de 45

<b>Auditor Líder:</b>	
(Nombres y Apellidos):	MARIA ANDREA DAZA URBINA
Cargo:	ASESORA DE CONTROL INTERNO
Firma:	
<b>Auditor de Apoyo</b>	
(Nombres y Apellidos):	DAMIAN OROZCO
Cargo:	Profesional de apoyo oficina de control interno
Firma:	
<b>Equipo auditado:</b>	
(Nombres y Apellidos):	LUIS ALBERTO POLO
Cargo:	Subgerente Administrativo y Financiero
Firma:	

