



NOTA INTERNA

SSO-2025-240-006277-3

Bogotá, 20 de noviembre de 2025

DE: **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA**
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNOPARA **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**
GERENTE

Asunto: Informe Auditoría interna basada en riesgos al subprocesso Tesorería (OCI-SISSSO-AI-2025-05)

Respetada doctora Andrea, cordial saludo.

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2025 y del rol de Evaluación y Seguimiento, la Oficina de Control Interno llevó a cabo la **Auditoría Interna basada en riesgos al Subproceso Tesorería**, la cual tuvo por objetivo “*Evaluuar de forma independiente y objetiva el diseño, la eficacia operativa y la efectividad de los controles internos implementados en la Subred Sur Occidente para gestionar los riesgos relacionados con las actividades del subprocesso Tesorería definidas en el alcance de la auditoría interna*”, por lo que, en cumplimiento del Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado por el artículo 1 del Decreto 338 de 2019) que establece: “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)*” (Subrayado fuera de texto), de manera atenta allego el **Informe N° OCI-SISSSO-AI-2025-05** que contiene los resultados obtenidos en dicha auditoría interna, para su conocimiento y fines pertinentes..

Los resultados preliminares de esta auditoría interna fueron socializados al personal de la Dirección Financiera responsable del subprocesso Tesorería designado para atender la auditoría, como también a su directora.

Una vez emitido este informe final, los responsables de la unidad auditada deben formular un plan de mejora, tomando como referencia el Manual de la Mejora Institucional (código 02-03-MA-0001), en cuanto a:

Realizar y documentar el análisis causal de los hallazgos y formular el plan de mejoramiento en el formato 02-03-FO-0001 determinado por la Oficina de Calidad para tal fin.

Enviar para nuestra revisión el plan de mejoramiento establecido.

Una vez ajustado o validado el plan de mejoramiento, solicitar el cargue y/o registro de las acciones de mejora en el aplicativo Almera.



Informar a la Oficina de Control Interno, en un término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la matrícula o registro del plan de mejoramiento en el aplicativo Almera, los ID asignados a las oportunidades de mejora, para la verificación y análisis por parte de esta oficina.

Iniciar la ejecución de las acciones en las fechas planeadas y reportar los avances en el aplicativo Almera.

La Oficina de Control Interno de forma periódica y, teniendo en cuenta las fechas de ejecución de las acciones, realizará seguimiento al cumplimiento del plan conforme lo establecido en el Instructivo para el seguimiento a planes de mejoramiento (código 17-00-IN-0001).

Además, junto con el informe final se ha remitido al responsable de la unidad auditada, el formato de Evaluación de la Actividad de Auditoría Interna (código 17-00-FO-0010) para que sea diligenciado y posteriormente remitido de nuevo a esta oficina, debidamente suscrito, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles.

Es importante precisar que, la Oficina de Control Interno desarrolla las actividades de auditoría interna bajo los principios de independencia, objetividad y enfoque basado en riesgos, en cumplimiento de los roles asignados en el Decreto 648 de 2017 y conforme lo establecido en la Ley 87 de 1993, la Guía de auditoría Interna para entidades públicas y la Guía rol de las Oficinas de Control Interno (Función Pública, 2023). El propósito de esta labor es aportar valor a la gestión institucional mediante la evaluación de controles, riesgos y cumplimiento normativo.

Agradezco su respaldo a nuestra labor de auditoría interna, su atención y gestión pertinente, y manifiesto nuestra disposición para atender cualquier duda o inquietud que surja en el marco de esta auditoría interna basada en riesgos.

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
JEFE DE CONTROL INTERNO

Anexos: Informe OCI-SISSSO-AI-2025-05 Auditoría interna al Subproceso Tesorería.

Copia a: Marcia Greicy Guacaneme Valbuena- jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Miembro CICSCI)
 Carmen Esther Acero García- jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (Miembro CICSCI)
 Julio Alfonso Peñuela Saldaña - jefe Oficina Jurídica (Miembro CICSCI)
 Rosa Viviana Cubillos Medrano - jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (Miembro CICSCI)
 Hernando Miguel Mojica Mugno - jefe Oficina de Sistemas de Información TICs (Miembro CICSCI)
 Jeansy Milena Ramírez Martínez - jefe Oficina de Calidad (Miembro CICSCI)
 Ruby Liliana Cabrera Calderón- Subgerente Corporativa (Miembro CICSCI)



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

Bertha Lucia Mora Quiñones - Subgerente Prestación de Servicios de Salud (Miembro CICSCI)
Ana Lucía Quintero Mojica - directora Financiera (Responsable unidad auditada)

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.

Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA OCI
Revisado por:	CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA / OCI
Elaborado por:	CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA / OCI



Nº INFORME: OCI-SISSL-AI-2025-05

NOMBRE TRABAJO DE AUDITORÍA: Auditoría Interna basada en riesgos al subprocesso Tesorería.

DESTINATARIOS¹

Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

- Andrea Elizabeth Hurtado Neira, Gerente
- Bertha Lucía Mora Quiñones, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Ruby Liliana Cabrera Calderón, Subgerente Corporativa
- Marcia Greicy Guacaneme Valbuena, jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Jeansy Milena Ramírez Martínez, jefe Oficina de Calidad
- Julio Alfonso Peñuela Saldaña, jefe Oficina Jurídica
- Carmen Esther Acero García, jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Rosa Viviana Cubillos Medrano, jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, jefe Oficina de Sistemas de Información – TIC

Responsable unidad auditada:

- Ana Lucia Quintero Mojica, Directora Financiera
- Luz Yaneth Gómez Ruiz, Tesorera

EMITIDO POR: Claudia Patricia Quintero Cometa, jefe Oficina de Control Interno

EQUIPO AUDITOR: Angélica del Pilar Sánchez Pacheco, Profesional Universitario (OPS)
Gloria Marcela Burgos Torres, Profesional Especializado G29

¹ Decreto 1083 de 2015 **Artículo 2.2.21.4.7.**, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) “Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)”

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 3/10/2023 Código: 17-00-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
--	--	--	---

I. OBJETIVO(S)

Evaluar de forma independiente y objetiva el diseño, la eficacia operativa y la efectividad de los controles internos implementados en la Subred Sur Occidente para gestionar los riesgos relacionados con las actividades del subproceso Tesorería definidas en el alcance de la auditoría interna.

II. ALCANCE

Comprendió la evaluación de los controles internos propios del subproceso auditado, en particular, los relacionados con las siguientes actividades:

- Manejo de las cajas y el registro de pagos autorizados en los puntos de atención y recaudo de la Subred Sur Occidente, mediante la verificación de arqueos físicos, conciliaciones contables, trazabilidad en el sistema de información y cumplimiento de protocolos internos.
- Seguimiento a movimientos bancarios y verificación de pagos autorizados por la Subred Sur Occidente, mediante la revisión de conciliaciones, registros contables, trazabilidad en el sistema de información y cumplimiento de procedimientos internos.
- Formulación de planes, programas y/o herramientas de control y gestión propias del subproceso, mediante la revisión del contenido de los lineamientos procedimentales de conformidad con la operatividad actual del subproceso.

Período auditado: 1 de julio de 2024 a 31 de agosto de 2025.

Nota: El establecimiento de este período no limitaba la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados.

III. METODOLOGÍA

De conformidad con el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente), la Oficina de Control Interno mediante nota interna con radicado en Ágilsalud SSO-2025-240-004604-3 del 19 de agosto de 2025 informó a la Dirección Financiera el inicio de la auditoría interna basada en riesgos al subproceso Tesorería, a cargo de dicha dirección.

En atención a los lineamientos normativos y procedimentales aplicables a las Oficinas de Control Interno, en la ejecución de este trabajo de auditoría interna se aplicó un enfoque sistemático y disciplinado que abarcó tres (3) fases: planeación, ejecución y comunicación, desarrolladas de acuerdo con el cronograma de trabajo establecido en la fase de planeación

y socializado en la reunión de apertura llevada a cabo el 22 de septiembre de 2025, mediante la cual se comunicó a los responsables de la unidad auditada el objetivo y alcance de la auditoría interna y la metodología y criterios normativos para su desarrollo, entre otros aspectos.

Dentro de las técnicas de auditoría se aplicaron la revisión documental, consulta, observación, procedimientos analíticos e inspección, verificación en campo a través de pruebas de recorrido, aplicación de pruebas cruzadas y de otros papeles de trabajo mediante información y los datos procesados en el desarrollo de esta auditoría interna. La ejecución de las pruebas determinadas para esta auditoría mediante el Programa de Trabajo finalizó el 17 de octubre de 2025.

Es importante mencionar que, la Oficina de Control Interno en el ejercicio del rol de Enfoque hacia la Prevención concentra parte de sus funciones en verificar que los controles asociados a todas las actividades de la Subred Sur Occidente estén definidos adecuadamente, sean apropiados y se mejoren de manera permanente; es así como, desde este rol aporta un análisis y perspectivas sobre las causas de las deficiencias y/o situaciones identificadas en la auditoría, para recomendar a los líderes de proceso adoptar las medidas correctivas necesarias, a la vez, que establezca acciones preventivas para evitar que tales eventos no se vuelvan a presentar en el futuro. (*Adaptado Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Septiembre 2023. Departamento Administrativo de la Función Pública*)

Desarrollo del Trabajo de Auditoría Interna

➤ De las solicitudes de información

Previo entendimiento de la unidad auditada, se realizó solicitudes de información, con el fin de facilitar la revisión documental para el periodo auditado respecto a los procedimientos del subproceso, con el objetivo de verificar el cumplimiento de éstos, información y/o documentación que fue suministrada en los términos y características establecidas por la Oficina de Control Interno.

➤ De los riesgos asociados al trabajo de auditoría interna

Durante la fase de planeación específica de la auditoría interna, y en la ejecución de las pruebas de recorrido, como también en la revisión previa documental, se priorizaron los siguientes riesgos identificados por el líder del proceso Gestión Financiera y asociados al subproceso auditado, los cuales forman parte del mapa de riesgos institucional y se observaron matriculados en el aplicativo Almera, así:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 3/10/2023 Código: 17-00-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
--	--	--	---

“Posibilidad de afectación económica y reputacional por desviación y/o pérdida de recursos financieros, de igual forma la no realización de los arqueos de caja en los diferentes puntos de atención y de recaudo de la Subred y a la no verificación, cruce y descargue del sistema de información de los pagos autorizados por los diferentes conceptos por la acción u omisión de las actividades.” (Riesgo de corrupción ID 11006)

“Posibilidad de afectación económica y reputacional por desviación y/o pérdida de recursos financieros, debido a la falta de control diario a los movimientos y saldos bancarios, seguimiento a los registros, falta de arqueos de caja en los diferentes puntos de atención y la no verificación, cruce y descargue del sistema de información de los pagos autorizados.” (Riesgo operativo ID 11032)

Además de los riesgos anteriores, la Oficina de Control Interno identificó y priorizó el siguiente riesgo que también pudiera materializarse en la operación de las actividades del subprocesso:

Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de memoria institucional que puede afectar la imagen de la entidad debido a la no preservación del conocimiento del subprocesso o del proceso institucional por inexistencia o desactualización de lineamientos y/o procedimientos, mediante los cuales se establecen y documentan los métodos para realizar de manera ordenada las tareas o actividades del subprocesso o proceso, y se asigna la responsabilidad y autoridad para su ejecución.

➤ De las pruebas de auditoría aplicadas

Prueba 1. Verificar la existencia física del efectivo en caja y su correspondencia con los registros contables y aplicativos institucionales, así como detectar oportunamente desviaciones, errores o irregularidades en el manejo de fondos, tales como faltantes, sobrantes, duplicidad de recibos o demoras en consignaciones.

Actividad del alcance: Manejo de las cajas y el registro de pagos autorizados en los puntos de atención y recaudo de la Subred Sur Occidente, mediante la verificación de arqueos físicos, conciliaciones contables, trazabilidad en el sistema de información y cumplimiento de protocolos internos.

Se verificó el cumplimiento del Procedimiento de Arqueos de Caja (Código 11-03-PR-0011) versión 2 de fecha 17/10/2023, desde la programación de los arqueos a cada uno de los puntos de atención de la Subred hasta su finalización con la socialización de los resultados obtenidos y el archivo de los documentos generados. Durante la prueba de recorrido se revisó el sistema de seguridad que se encuentra en cada servicio para la custodia y manejo de los títulos valores (efectivo), la consolidación y entrega del efectivo a la transportadora de valores, que garantiza el ingreso real al sistema bancario.

Prueba 2. Verificar que los procedimientos establecidos para la realización de pagos y obligaciones se ejecuten conforme a la normativa vigente, cuenten con respaldo presupuestal, estén debidamente documentados y se apliquen controles internos eficaces que mitiguen riesgos de desviación, pérdida de recursos o afectación reputacional.

Actividad del alcance: Seguimiento a movimientos bancarios y verificación de pagos autorizados por la Subred Sur Occidente, mediante la revisión de conciliaciones, registros contables, trazabilidad en el sistema de información y cumplimiento de procedimientos internos.

Se realizó verificado el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la realización de: i) Pagos de aportes a la seguridad social (código 11-03-PR-0003), ii) Pagos de nómina (código 11-03-PR-0004) y, iii) Pagos de servicios públicos y privados (código 11-03-PR-0005) para evaluar que las actividades ejecutadas por el subproceso auditado se desarrollen conforme a lo establecido en cada procedimiento y en las disposiciones normativas vigentes; además, que las transacciones realizadas tuvieran un respaldo presupuestal.

Prueba 3. Revisar el establecimiento de lineamientos para la operación del subproceso de Tesorería y su actualización o ajustes conforme a los cambios normativos y/o de operación del subproceso o del proceso al que pertenece.

Actividad del alcance: Formulación de planes, programas y/o herramientas de control y gestión propias del subproceso, mediante la revisión del contenido de los lineamientos procedimentales de conformidad con la operatividad actual del subproceso.

Se aplicó la técnica de observación y se realizó revisión de documentación asociada al subproceso de Tesorería en el Sistema de Gestión Integral (aplicativo Almera) para verificar la existencia de documentación y/o formalización de controles procedimentales para las diferentes actividades que ejecuta y/o hacen parte del subproceso auditado.

IV. MARCO NORMATIVO

Normatividad Externa

- **Ley 87 de 1993** (noviembre 29) Congreso de Colombia "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones". Artículo 4. "Elementos para el Sistema de Control Interno. (...). b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos."
- **Decreto 111 de 1996** (enero 15) Presidencia de la República de Colombia "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto".

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 3/10/2023 Código: 17-00-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
--	--	--	---

- **Decreto 1281 de 2002** (junio 19) Presidencia de la República de Colombia “Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación”.
- **Ley 2024 de 2020** (julio 23) Congreso de la República “Por medio de la cual se adoptan normas de pago en plazos justos en el ámbito mercantil y se dictan otras disposiciones en materia de pago y facturación.” **Artículo 3.** “Obligación de Pago en Plazos Justos.”
- **Resolución 741 de 1997** (marzo 14) Ministerio de Salud “Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud” Artículo 4, 5, 6 y 8.
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión** (MIPG). Manual Operativo, versión 6 de diciembre 2024. **Dimensión 5** “Gestión del Conocimiento y la Innovación” que enfatiza la importancia de una información pertinente, confiable y actualizada para la toma de decisiones y la gestión del conocimiento institucional.
- **Directiva 008 de 2021** (diciembre 30) Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. **Asunto:** “Lineamientos para prevenir conductas irregulares con el incumplimiento (...) de los manuales de procedimientos institucionales, (...).” **Numeral 2.** “Cumplimiento del Manual de Procesos y/o Procedimientos”.

Normatividad Interna

- **Procedimientos** para la realización de:
 - Arqueos de caja (Código 11-03-PR-0011)
 - Pagos y obligaciones (Código 11-03-PR-0001)
 - Pagos de aportes de seguridad social (Código 11-03-PR-0003)
 - Pagos de servicios públicos y privados (Código 11-03-PR-0005)
 - Pagos de nómina (Código 11-03-PR-0004)
- **Guía de Administración del Riesgo** (Código 01-01-GI-0001)
- **Manual de Elaboración de Documentos** (Código 02-01-MA-0001)
- **Resolución 0413 de 2023** (junio 9) “Por medio de la cual se establecen los lineamientos para el control de documentos emitidos por la Subred (...) Sur Occidente E.S.E.” **Artículo Segundo.** “Responsabilidad y Manejo. (...). **Parágrafo:** El líder del proceso es responsable de socializar o difundir los documentos aprobados que rigen su operación y que contribuyen a la mejora continua de la gestión del proceso” .
- **Circular de Tesorería** de fecha 18/10/2023. Lineamientos en el manejo del efectivo, reportes y entrega de turno.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 3/10/2023 Código: 17-00-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
--	--	--	---

V. FORTALEZAS

- Los procedimientos revisados son ejecutados conforme a la normativa interna y externa aplicable; además, el personal vinculado al subprocesso de tesorería demuestra conocimiento y aplicación adecuada de los procedimientos, lo que contribuye a la mitigación de los posibles riesgos asociados al subprocesso.
- Los pagos y los registros contables auditados se encuentran integrados en el sistema de información Dinámica Gerencial, lo que facilita la trazabilidad, el control y la validación de la información financiera, y cada pago de la muestra revisado se observó con respaldo de un Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), Registro Presupuestal (RP) y soportes documentales que justifican la operación.
- Se observó trazabilidad en el ciclo completo de los pagos revisados, desde su autorización, ejecución y archivo, toda vez que, no se identificaron desviaciones en la ejecución de los procedimientos de pagos de aportes a la seguridad social, de nómina y de servicios públicos evaluados del mes de diciembre 2024 y de agosto 2025.

VI. RESUMEN EJECUTIVO

Como resultado de la evaluación practicada, se identificaron los siguientes hallazgos o deficiencias en la ejecución de los controles internos, los cuales son susceptibles de acciones de mejoramiento relacionadas con los siguientes aspectos:

1. Sobrantes y faltantes de efectivo identificados mediante arqueos de caja realizados por colaboradores del área de tesorería en 46 puntos de atención, donde se identificó esta situación en 8 de ellos (17% de la muestra analizada). Aunque los sobrantes sumaron un total de \$20.150 y los faltantes \$150 no podrán ser una cifra material frente al total de presupuesto o recursos que maneja la Subred Sur Occidente, si representan un nivel de materialidad a considerar cuando se analizan frente al valor del recaudo del mes del punto de atención, y más aún cuando se analiza frente al recaudo diario promedio.
2. Uso de formatos modificados y/o desactualizados y falta de definición de controles que aseguren el cumplimiento de las actividades establecidas en los procedimientos, que eviten desviaciones de estas y de los resultados que se quieren alcanzar.

VII. ESTADO PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE AL INICIO DE LA AUDITORÍA

Durante la fase de planeación de la auditoría, como en la fase de ejecución y en las pruebas de recorrido, no se identificó un plan de mejoramiento vigente bajo la responsabilidad del subprocesso. Además, en el aplicativo Almera se realizó búsqueda de información de oportunidades de mejora que estuviese asociadas al subprocesso, sin obtener evidencia que

sustentara oportunidades de mejora en seguimiento o vigentes en las fechas de ejecución de esta auditoría interna.

VIII. HALLAZGOS

Los hallazgos² identificados en la auditoría interna fueron socializados por el equipo auditor en la reunión de cierre llevada a cabo el 13 de noviembre de 2025. Paso seguido, la jefe de la Oficina de Control Interno comunicó formalmente los hallazgos mediante correo electrónico en la misma fecha. Posteriormente, se recibió respuesta del auditado el 19 de noviembre de 2025, a través de correo electrónico.

HALLAZGO N° 1. SOBRANTES Y FALTANTES DE EFECTIVO IDENTIFICADOS MEDIANTE ARQUEOS DE CAJA

Para verificar la existencia física del efectivo en caja y su correspondencia con los registros contables y aplicativos institucionales, así como para detectar desviaciones, errores o irregularidades en el manejo de fondos, tales como faltantes, sobrantes, duplicidad de recibos o demoras en consignaciones, se evaluó el cumplimiento del Procedimiento de Arqueos de Caja (Código 11-03-PR-0011) versión 2 de fecha 17/10/2023 vigente al momento de la prueba. Durante la prueba de recorrido se realizó observación, inspección y revisión del procedimiento mencionado que tiene por objetivo: “Realizar arqueos aleatorios a los diferentes puntos de atención de la Subred Sur Occidente donde se prestan servicios y se genera recaudo.”

Esta prueba fue ejecutada los días 24/09/2025 y 01/10/2025 y se contó con el acompañamiento de un Profesional Universitario y un Técnico Operativo de la planta de personal de la Subred y un Profesional de Apoyo vinculado por OPS, pertenecientes al área de tesorería, quienes realizaron 46 arqueos de caja en puntos de atención de la Subred Sur Occidente, donde la Oficina de Control Interno realizó acompañamiento mediante observación de estos.

FECHA DE ARQUEOS: 24/09/2025		
UNIDAD	SERVICIO	APOYO DE FACTURACIÓN
CARVAJAL	CONSULTA EXTERNA	1
HOSPITAL DE BOSA	CONSULTA EXTERNA	5
	HOSPITALIZACION	2
	URGENCIAS	2
	FARMACIA	1

² Hallazgo - Como parte del trabajo de auditoría interna, la determinación de que existe una brecha entre los criterios de evaluación y la condición de la actividad bajo revisión. Se podrán emplear otras denominaciones como “observaciones”. Tomado de: Nuevas Normas Globales de Auditoría Interna traducidas al español por el Instituto de Auditores Internos de España y la Fundación Latinoamericana de Auditores Internos. Glosario

FECHA DE ARQUEOS: 24/09/2025		
UNIDAD	SERVICIO	APOYO DE FACTURACIÓN
HOSPITAL KENNEDY	GINECOLOGÍA	1
	RAYOS X	1
	TERAPIA FÍSICA	2
	EGRESOS	1
	URGENCIAS	3
	CONSULTA EXTERNA	4
HOSPITAL TINTAL	FARMACIA	1
	RADIOLOGÍA	2
	CIRUGÍA GENERAL	1
	TOTAL ARQUEOS REALIZADOS	27

Fuente: Elaboración propia OCI

FECHA DE ARQUEOS: 01/10/2025		
UNIDAD	SERVICIO	APOYO DE FACTURACIÓN
CAPS TINTAL	CONSULTA EXTERNA	5
HOSPITAL FONTIBON	CONSULTA EXTERNA	2
	URGENCIAS	2
HOSPITAL TINTAL	CONSULTA EXTERNA	3
	URGENCIAS	1
	HOSPITALIZACION	2
TRINIDAD GALAN	CONSULTA EXTERNA	2
	URGENCIAS	2
TOTAL ARQUEOS REALIZADOS		19

Fuente: Elaboración propia OCI

La Oficina de Control Interno evidenció que, una vez realizado el conteo del efectivo se verifica su exactitud y se determina si hubo sobrantes o faltantes, en donde se obtuvo como resultado la identificación de sobrantes por un valor total de \$20.150 y faltantes por un valor total de \$150, en 8 puntos de atención (17% de la muestra), los cuales se detallan a continuación:

FECHA ARQUEO	UNIDAD	SERVICIO	RESPONSABLE	VALOR SOBRANTE
24/09/2025	BOSA	CONSULTA EXTERNA	I. RODRIGUEZ	\$ 1.000,00

FECHA ARQUEO	UNIDAD	SERVICIO	RESPONSABLE	VALOR SOBRANTE
		TERAPIA FISICA	E. PARAMO	\$ 100,00
		TERAPIA FISICA	O. RAMIREZ	\$ 3.950,00
1/10/2025	CAPS TINTAL	CONSULTA EXTERNA	C. GAMBOA	\$ 5.000,00
	HOPSITAL TINTAL	CONSULTA EXTERNA	D. UNIVIO	\$ 10.000,00
	HOSPITAL TINTAL	CONSULTA EXTERNA	N. MEDINA	\$ 100,00
TOTAL SOBRANTES				\$ 20.150,00

FECHA ARQUEO	UNIDAD	SERVICIO	RESPONSABLE	VALOR FALTANTE
24/09/2025	BOSA	TERAPIA FISICA	E. PARAMO	\$ 100,00
1/10/2025	CAPS TINTAL	CONSULTA EXTERNA	J. MAYORGA	\$ 50,00
TOTAL FALTANTES				\$ 150,00

Fuente: Elaboración propia OCI

El valor de los sobrantes y faltantes tal vez no sea una cifra material frente al total de presupuesto o recursos que maneja la Subred Sur Occidente; no obstante, las mismas si representan un nivel de materialidad a considerar cuando se analizan frente al valor del recaudo del mes del punto de atención, y más aún cuando se analiza frente al recaudo diario promedio, así:

FECHA ARQUEO	UNIDAD	SERVICIO	RESPONSABLE	VALOR SOBRANTE	RECUADO MES SEPT 2025	MATERIALIDAD %	PROMEDIO DIARIO DE RECAUDO	MATERIALIDAD %
24/09/2025	BOSA	CONSULTA EXTERNA	I. RODRIGUEZ	\$ 1.000,00	\$ 87.200,00	1,15%	\$ 2.906,67	34,40%
		TERAPIA FISICA	E. PARAMO	\$ 100,00	\$ 644.530,00	0,02%	\$ 21.484,33	0,47%
		TERAPIA FISICA	O. RAMIREZ	\$ 3.950,00	\$ 743.860,00	0,53%	\$ 24.795,33	15,93%
1/10/2025	CAPS TINTAL	CONSULTA EXTERNA	C. GAMBOA	\$ 5.000,00	\$ 319.800,00	1,56%	\$ 10.660,00	46,90%
	HOPSITAL TINTAL	CONSULTA EXTERNA	D. UNIVIO	\$ 10.000,00	\$ 1.455.600,00	0,69%	\$ 48.520,00	20,61%
	HOSPITAL TINTAL	CONSULTA EXTERNA	N. MEDINA	\$ 100,00	\$ 1.025.700,00	0,01%	\$ 34.190,00	0,29%
TOTAL SOBRANTES				\$ 20.150,00				
FECHA ARQUEO	UNIDAD	SERVICIO	RESPONSABLE	VALOR FALTANTE	RECUADO MES SEPT 2025	MATERIALIDAD %	PROMEDIO DIARIO DE RECAUDO	MATERIALIDAD %
24/09/2025	BOSA	TERAPIA FISICA	E. PARAMO	\$ 100,00	\$ 644.530,00	0,02%	\$ 21.484,33	0,47%
1/10/2025	CAPS TINTAL	CONSULTA EXTERNA	J. MAYORGA	\$ 50,00	\$ 387.300,00	0,01%	\$ 12.910,00	0,39%
TOTAL FALTANTES				\$ 150,00				

Fuente: Elaboración propia OCI

Para el manejo de este tipo de situaciones, la Oficina de Control Interno observó que el área de tesorería ha definido acciones de contingencia para este tipo de situaciones, toda vez que, en la Circular de Tesorería de fecha 18/10/2023 tiene establecido: “(...). En caso de existir un

sobrante, se generará de forma inmediata un recibo de caja con el concepto RC012 MAYORES VALORES CONSIGNADOS a nombre de la Subred, esto con el fin de que el recaudo quede registrado en el sistema. Y se deberá enviar el dinero sobrante con el recaudo del día; a través de la transportadora de valores (...)", acción que los responsables del efectivo en caja inmediatamente cumplieron, tal como se puede observar en la siguiente tabla donde se relaciona el documento con el que se registró el ingreso a la Subred Sur Occidente del sobrante identificado en cada unidad:

FECHA ARQUEO	UNIDAD	SERVICIO	RESPONSABLE	VALOR SOBRANTE	OBSERVACION
24/09/2025	BOSA	CONSULTA EXTERNA	I. RODRIGUEZ	\$ 1.000,00	RECIBO DE CAJA No. 506508
		TERAPIA FISICA	E. PARAMO	\$ 100,00	RECIBO DE CAJA No. 506532
		TERAPIA FISICA	O. RAMIREZ	\$ 3.950,00	RECIBO DE CAJA No. 506543
1/10/2025	CAPS TINTAL	CONSULTA EXTERNA	C. GAMBOA	\$ 5.000,00	RECIBO DE CAJA No. 508862
	HOSPITAL TINTAL	CONSULTA EXTERNA	D. UNIVIO	\$ 10.000,00	RECIBO DE CAJA No. 508887
	HOSPITAL TINTAL	CONSULTA EXTERNA	N. MEDINA	\$ 100,00	RECIBO DE CAJA No. 508905
TOTAL SOBRANTES				\$ 20.150,00	

Fuente: Elaboración propia OCI

De igual manera, donde se identificaron faltantes, el responsable realizó la reposición del efectivo de manera inmediata y en presencia de los colaboradores del área de tesorería.

Además de lo antes expuesto, la Oficina de Control Interno evidenció:

- En el servicio de Consulta Externa del Hospital de Bosa, cuatro puestos de facturación y seis colaboradores, con dos de ellos compartiendo una cajilla de seguridad; uno de los apoyos dejó la cajilla expuesta y visible para los usuarios.
- En el servicio de Terapia Física del mismo hospital, se encontró un faltante de \$100 que el colaborador asumió inmediatamente, y un sobrante de \$3.950 que el colaborador explicó como "vueltas no reclamadas del paciente", sin emitir recibo de caja manual ni otro soporte formal.
- El espacio físico del servicio no es completamente cerrado, lo que permitió que personas ajenas al servicio de facturación (ej. apoyo de Atención al Usuario) accedieran al lugar donde se encuentra la cajilla de seguridad.
- El subproceso de Tesorería no tiene control sobre los ingresos abiertos en facturación que se convierten en sobrantes de caja no justificados ni soportados en recibos de caja manuales, pese a que el procedimiento establece que los sobrantes deben notificarse y

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 3/10/2023 Código: 17-00-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
--	--	--	---

gestionarse. Esta situación evidencia deficiencia en los controles que es la que podría estar generando la presentación de sobrantes y faltantes sin justificación formal, y una debilidad en la custodia del efectivo.

Normatividad o criterio(s) incumplido(s)

El Procedimiento de arqueos de caja (código 11-03-PR-0011) exige que los arqueos sean programados, ejecutados, los sobrantes/faltantes notificados y documentados, con trazabilidad en el sistema. Por tanto, la falta de soporte formal para los sobrantes y faltantes, el acceso inadecuado al efectivo, y la ausencia de control sobre ingresos abiertos implican incumplimiento de dichos criterios normativos internos y externos.

Possible(s) Causa(s)

- Falta de conocimiento y/o utilización de recibos de caja manuales por parte de los facturadores cuando hay indisponibilidad del sistema Dinámica Gerencial y/o falta de registros formales cuando el sistema no permitía emitirlos, lo que genera ingresos abiertos que se materializan luego como sobrantes.
- Alta rotación de los responsables del recaudo.
- Falta de segregación apropiada de funciones y/o actividades en los puestos de facturación (por ejemplo, varios colaboradores compartiendo la misma cajilla de seguridad).
- Espacio físico con deficiencias de seguridad (acceso de personal no autorizado al área de caja).

Possible(s) Riesgo(s)

Posibilidad de afectación económica y reputacional por desviación y/o pérdida de recursos financieros, de igual forma la no realización de los arqueos de caja en los diferentes puntos de atención y de recaudo de la Subred y a la no verificación, cruce y descargue del sistema de información de los pagos autorizados por los diferentes conceptos por la acción u omisión de las actividades.

Recomendaciones

- Generar indicadores de control y reporte de sobrantes/faltantes de caja para monitorear la frecuencia, el importe y los responsables, lo cual permitirá detectar patrones recurrentes y tomar medidas correctivas oportunas.
- Continuar realizando las actividades de arqueos de caja, acompañadas de espacios de capacitación a los colaboradores responsables del recaudo (facturación) sobre la

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002

importancia y la responsabilidad en la entrega de los informes de recaudo (efectivo y las otras formas de pago) velando por el buen manejo, uso y destinación de los recursos y bienes entregados para el desarrollo de las actividades, y eviten la presentación de sobrantes y/o faltantes en el efectivo que se recauda.

- Crear un mecanismo formalizado de registro y justificación de las “vueltas no reclamadas” u otros conceptos que generan sobrantes, con recibo de caja manual o documento equivalente para minimizar fondos sin soporte.
- Establecer una adecuada segregación de funciones en los puestos de facturación: cada cajilla de seguridad debe ser asignada a un único colaborador, y restringir el acceso de personal externo o no autorizado al área de caja.
- Mejorar la seguridad física del espacio donde se custodia el efectivo: asegurar que la cajilla de seguridad esté bajo llave, no expuesta a usuarios, y que el área esté cerrada o tenga control de acceso.

Respuesta del auditado: Aceptado.

HALLAZGO N° 2. USO DE FORMATOS MODIFICADOS Y/O DESACTUALIZADOS Y FALTA DE CONTROLES EN LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS.

Durante la ejecución de las pruebas de auditoría, que incluyeron una revisión de los documentos asociados al subproceso Tesorería y adoptados mediante el Sistema de Gestión Integral (aplicativo Almera), se observó:

- a. Uso de formato desactualizado.

Durante los arqueos de caja realizados en los diferentes puntos de atención de la muestra, el representante del área de Tesorería diligenció el formato de Arqueo Caja (Código 11-03-FO-0001) versión 1 de fecha 11/08/2022 con toda la información requerida: Dependencia, lugar, responsable, hora de inicio y hora de finalización, relación de efectivo encontrado (billetes y/o monedas), valor reporte, registro de sobrantes y/o faltantes identificados, novedad, firma del responsable de la caja y de quien realizó el arqueo, como también de los testigos (si los hubo).

Para el período auditado (01/07/2024 a 31/08/2025) el formato de arqueo de caja se encontraba vigente; sin embargo, para las fechas en las que se realizó las pruebas de recorrido (24/09/2025 y 01/10/2025) en las cuales se utilizó este formato en su versión 1, éste superaba los 3 años desde su creación; por lo tanto, se encontraba desactualizado de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.3. “Revisión de Documentos” del Manual de Elaboración de Documentos (código 02-01-MA-0001).

b. Uso de formato modificado o alterado.

Durante las pruebas de recorrido se evidenció la consolidación del efectivo para ser entregado a la Transportadora de Valores por cada uno de los puntos de recaudo o atención. Una vez se hace el registro en el libro de recaudo, el dinero recaudado es depositado en la caja fuerte principal, donde el líder de facturación o el responsable de la consolidación y entrega a la transportadora, diligencia el formato de conteo de efectivo donde relaciona el dinero recibido por cada colaborador en cada servicio del punto de atención, con cuya información diligencia la planilla de la transportadora donde se indica la cantidad de billetes y monedas por denominación.

Sin embargo, el formato que está siendo utilizado para el registro del dinero recaudado no corresponde al normalizado y aprobado en el aplicativo Almera con código 11-03-FO-0002 versión 1 de fecha 16/02/2023 (vigente en el aplicativo Almera al momento auditado), éste se observa con modificaciones o alteraciones en su estructura, como por ejemplo, en el encabezado.

c. Falta de definición de controles en las actividades de los procedimientos.

En la revisión detallada de los controles definidos en el Procedimiento Arqueo de Caja (Código 11-03-PR-0011) versión 2 de fecha 17/10/2023 se evidenció que las actividades 1, 3, 5 y 6 del procedimiento carece del establecimiento de un control que evite desviaciones de las actividades y de los resultados que se quieren alcanzar, tal como se puede observar en la siguiente imagen:

Nombre	Responsables	Tiempo	Descripción	Control
1. Programar los arqueos a realizar en las diferentes Unidades de servicios de Salud de la subred Sur Occidente.	Profesional Universitario de Tesorería, técnico	15 minutos	Determinar las Unidades de Servicios de salud sujetas a realizar el arqueo.	
2. Ingreso a las oficinas de facturación del Punto de Atención para realizar arqueos	Profesional Universitario de Tesorería, técnico y facturador	5 minutos	Presentándose con el carnet en la caja del Punto de atención e informándole al facturador que se va a dar inicio a realizar el arqueo. Solicitándole al facturador que ingrese al sistema y genere e imprima la entrega de turno.	
3. Comparar el informe de entrega de turno con el dinero físico, vouchers y pagares encontrados en el momento del arqueo.	Profesional Universitario de Tesorería, técnico y facturador	10 minutos	Realizando el conteo del dinero que es entregado por el facturador del Punto de Atención y verificando que sea igual al reportado en la entrega de turno.	
4. ¿ Existe diferencia entre la entrega de turno y el dinero ?				
5. Revisar si existen sobrantes de caja	Profesional Universitario de Tesorería, técnico y facturador	10 minutos	En caso de existir sobrantes se debe realizar el recibo de caja en el sistema de información, por el concepto RC012-Mayores valores cobrados. Adicionalmente por sobrante superiores a 2.000 se diligencia acta y se informa al Líder. Para el caso de faltantes se debe depositar el recurso inmediatamente, se informa de inmediato a Tesorería y a Facturación para que se tomen las medidas administrativas del caso, se realiza acta de reunión.	
6. Diligenciamiento del Formato de Acta de Arqueo	Profesional Universitario de Tesorería, técnico y facturador	5 minutos	Diligenciando el formato de Acta de Arqueo en todas sus partes indicando: fecha, hora de inicio, Punto de Atención, Valor en efectivo; discriminando cantidades y denominación, observaciones, nombres y cargos de quienes intervienen.	
7. Firma el Arqueo de Caja	Profesional Universitario de Tesorería, técnico y facturador	1 minutos	Realizando el Arqueo se deja constancia de lo encontrado a través de su firma.	Acta de arqueo. Entrega de turno.
8. Oficio de notificación al líder del área de facturación en caso de faltante u otra novedad. (con copia a la dirección financiera)	Profesional Universitario de Tesorería, técnico y facturador	30 minutos	Se informa al líder de facturación, adjuntando acta de arqueo informando la novedades presentadas para la respectiva determinación del caso , con copia a la dirección financiera.	Acta de arqueo, oficio de notificación o envío de las novedades (correo electrónico) Entrega de turno.
9. Archivar los arqueos realizados	Profesional Universitario de Tesorería, técnico y facturador	20 minutos	Organizar los arqueos realizados durante el mes, en el siguiente orden: formato de arqueo, entrega de turno y soportes adicionales. Además, se organizan por fecha de realización y siguiendo las normas archivísticas.	

Fuente: Sistema Integral de Información Almera

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002

El formato Estructura de Procedimiento (Código 02-01-FO-0009) versión 5 de fecha 20/06/2023 dispuesto en el aplicativo Almera, indica que en esta columna: “Se colocan los controles que se deben aplicar lo que evitará desviaciones de las actividades y de los resultados que se quieren alcanzar, con el objeto de asegurar que el procedimiento se realice correctamente es el ¿Cómo prevenirlo?, no todo (sic) las actividades requieren controles en caso de que no se requiera la casilla se deja en blanco”; teniendo en cuenta esta última parte, no se hace mención a que las actividades 4 y 9 carecen de un control.

Aunque estas actividades del procedimiento no cuentan con un control asociado, en las pruebas de recorrido se evidenció que se realizan las descritas a continuación:

“Actividad 1. Programar los arqueos a realizar en las diferentes Unidades de servicios de Salud de la subred Sur Occidente.” La Oficina de Control Interno no evidenció el cronograma de arqueos, éstos se realizan de forma aleatoria y sorpresiva, con el fin de identificar las posibles inconsistencias en el manejo de los recursos. Al respecto el auditado manifestó que no hay un cronograma específico, se tiene en cuenta la rotación que se realiza en cada recorrido con el fin de garantizar la realización del arqueo a todos los puntos de atención que conforman la Subred.

“Actividad 3. Comparar el informe de entrega de turno con el dinero físico, vouchers y pagarés encontrados en el momento del arqueo.” Se observó que el representante de Tesorería solicita al colaborador impresión del reporte de entrega de turno de 24 horas, con el fin de verificar el efectivo recibido por concepto de la prestación del servicio. En las pruebas de recorrido realizadas no se observó la presentación de pagos con tarjetas de crédito y/o débito, ni pagos a través de títulos valores.

“Actividad 5. Revisar si existen sobrantes de caja.” En las pruebas de recorrido se evidenció que en algunos puntos se presentaron sobrantes de caja, en su mayoría por concepto de “ingresos abiertos” por servicios que no habían sido facturados en su totalidad, razón por la cual el representante de Tesorería ordenó la incorporación de este dinero a la Subred Sur Occidente, a través de recibos de caja por otros conceptos en el sistema de información Dinámica Gerencial, ingreso que automáticamente el reporte de entrega de turno lo registra. También se identificaron faltantes no significativos, que de manera inmediata fueron cubiertos por el colaborador responsable y dispuestos en la cajilla de seguridad.

“Actividad 6. Diligenciamiento del Formato de Acta de Arqueo.” En la revisión de los arqueos de caja realizados durante el periodo auditado, se observó que no todos los campos del formato son diligenciados, como es el caso del lugar, servicio, fecha, observaciones, firma de los responsables, entre otros.

Asimismo, la Oficina de Control Interno evidenció en los siguientes procedimientos del subproceso de Tesorería, ausencia de controles en algunas de sus actividades, como se muestra en la siguiente tabla, donde se observa diferencia en la cantidad de actividades y el número de controles definidos para cada una de ellas:

Procedimiento	Código	No. Actividades	No. Controles
Procedimiento realización de pagos aportes seguridad social.	11-03-PR-0003	6	4
Procedimientos realización de pagos nomina.	11-03-PR-0004	9	7
Procedimiento realización de pagos servicios públicos y privados.	11-03-PR-0005	5	4
Procedimiento realización de pagos por des cuentos de nomina y OPS.	11-03-PR-0006	6	5
Procedimiento de recaudo por los servicios prestados en las unidades de servicios de salud de la subred en sus diferentes formas de recaudo.	11-03-PR-0009	10	8
Procedimiento Realización de Pagos por Sentencias Judiciales.	11-03-PR-0010	11	10
Procedimiento de arqueos de caja.	11-03-PR-0011	9	5
Procedimiento para la recepción de pagarés generados por el área de facturación y posterior entrega al área de cartera.	11-03-PR-0012	10	7
Procedimiento de registro de los ingresos generados por la venta de servicios de salud de la Subred por concepto de copagos, cuotas de recuperación, particulares y abonos a pagarés.	11-03-PR-0013	13	5

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno

En las actividades o tareas establecidas en los procedimientos se observó falta de controles y/o claridad y/o consistencia en su definición y en su relación intrínseca con las actividades. Según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), los controles son las políticas, procedimientos y acciones diseñadas para proporcionar una seguridad razonable de que los objetivos de la entidad serán alcanzados y los riesgos gestionados. Específicamente, las actividades de control son acciones esenciales para asegurar el cumplimiento de los objetivos y la mitigación de los riesgos. Esta deficiencia conceptual puede llevar a una percepción errónea, dejando brechas que pueden derivar en la materialización de riesgos operativos que pueden llegar a afectar la imagen de la entidad.

A continuación, se describen algunos ejemplos de lo observado:

- Procedimiento Realización de pagos aportes seguridad social (código 11-03-PR-0003). En este documento se define como control "Planilla aportes"; sin embargo, este documento es inherente del subproceso, y no es un control que aseguraría la correcta ejecución o detección de errores en cada uno de los pasos.
- Procedimiento de Arqueos de caja (código 11-03-PR-0011). En este documento se definen como controles acciones tales como: "Entrega de turno", "Acta de arqueo entrega de turno", "Acta de arqueo, oficio de notificación o envío de las novedades (correo electrónico) Entrega de turno", según la Guía de administración del riesgo y el

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002

diseño de controles en entidades públicas (versión 6) de la Función Pública, el control no cuenta con la estructura de un responsable, un verbo y un complemento.

La documentación es el pilar fundamental para la estandarización, el control y la mejora continua en cualquier proceso organizacional, y su desactualización o ausencia genera un riesgo inherente que puede comprometer la consecución de los objetivos misionales de la Subred Sur Occidente.

Normatividad o criterio(s) incumplido(s)

- **Manual de Elaboración de Documentos** (código 02-01-MA-0001) versión 11 de fecha 23/07/2025. **Numeral 7.3** “Revisión de Documentos. Se debe realizar revisión del contenido de los documentos cuando implique cambio de normatividad, de los sistemas de información, actualización en las actividades realizadas o cualquier otro cambio procedural y con una periodicidad de 3 años, para lo cual cada líder del proceso deberá programar la revisión de los documentos durante este periodo. Una vez se realice la revisión de los documentos, se podrá establecer si el documento se mantiene igual o si se requiere realizar actualización, la notificación de la revisión o el cambio del documento deberá hacerse conforme a lo establecido en el Procedimiento de Control de Documentos y enviar a través de ticket en la mesa de ayuda; cuando se trate de revisión que no origine cambios al documentos, esta revisión también deberá quedar registrada en la tabla de control de cambios indicando quien revisó, el consenso al que se llegó frente a la continuidad del documento y su fecha de revisión.” (Subrayado propio). **Numeral 7.4.2.8** “Procedimientos”, **ítem 13.** “Descripción de actividades”, **literal i.** “Control. Se colocan los controles que se deben aplicar lo que evitará desviaciones de las actividades y de los resultados que se quieren alcanzar, con el objeto de asegurar que el procedimiento se realice correctamente es el ¿Cómo prevenirlo?, no todo (sic) las actividades requieren controles en caso de que no se requiera la casilla se deja en blanco.” **Numeral 7.4.2.10** “Formatos. (...). La estructura de cualquier formato no se podrá alterar, cualquier cambio deberá ser notificado al administrador documental designado de la Oficina de Calidad.”
- **Directiva 008 de 2021** (diciembre 30) Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. **Asunto:** “Lineamientos para prevenir conductas irregulares con el incumplimiento de los manuales de funciones y competencias laborales y de los manuales de procedimientos institucionales, así como por la pérdida, o deterioro, o alteración o uso indebido de bienes, elementos, documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información”. **Numeral 2.** “Cumplimiento del Manual de Procesos y Procedimientos”. **Ítem 2.1.** “Las entidades y organismos distritales deberán desarrollar actividades de revisión y actualización periódica de los procesos y procedimientos institucionales que orienten el quehacer institucional y, garantizar su difusión, socialización, publicación, así como la apropiación por los y las servidoras de la organización”. **Ítem 2.5.** “En el diseño y

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 3/10/2023 Código: 17-00-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
--	--	--	---

funcionamiento de los procesos y procedimientos institucionales deberá asegurarse que existan claras diferenciaciones e interdependencias, así como flujos efectivos de comunicación que eviten traslapes o duplicidades de funciones y competencias y de esta manera puedan delimitarse con claridad las responsabilidades que le asisten a cada servidor o servidora pública.” **Ítem 2.6.** “Los procedimientos institucionales deben incorporar criterios y estándares de oportunidad, calidad, así como las medidas correctivas a implementarse cuando se presentan desviaciones.”

- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG** versión 6 de diciembre de 2024 del Departamento Administrativo de la Función Pública. **Dimensión 5** “Gestión del Conocimiento y la Innovación” que enfatiza la importancia de una información pertinente, confiable y actualizada para la toma de decisiones y la gestión del conocimiento institucional.

Possible(s) Causa(s)

- Falta de conocimiento y/o capacitación al personal del subprocesso sobre la necesidad de establecer actividades de control documentadas para las actividades de operación del subprocesso.
- Falta de revisión periódica de las actividades que ejecuta el subprocesso para identificar cuáles se encuentran documentadas y la necesidad de actualizarlas para que tengan coherencia con la realidad operativa del subprocesso.

Possible(s) Riesgo(s)

Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de memoria institucional que puede afectar la imagen de la entidad debido a la no preservación del conocimiento del subprocesso o del proceso institucional por inexistencia o desactualización de lineamientos y/o procedimientos, mediante los cuales se establecen y documentan los métodos para realizar de manera ordenada las tareas o actividades del subprocesso o proceso, y se asigna la responsabilidad y autoridad para su ejecución.

Recomendaciones

- Realizar la revisión del contenido del Formato Acta de Arqueo de Caja (código 11-03-FO-0001) versión 1 de fecha 11/08/2022 y realizar su actualización y/o ajuste en lo pertinente, según lo dispuesto en el Manual de Elaboración de Documentos (código 02-01-MA-0001) versión 11 de fecha 23/07/2025, numeral 7.3 “Revisión de Documentos.”
- Utilizar los formatos dispuestos en el aplicativo Almera, sin modificarlos o alterar su diseño y/o contenido.

- Complementar y/o ajustar los procedimientos con la definición de controles para las actividades en las que éstos no han sido definidos, y que aplique, lo que evitará desviaciones en la ejecución y/o cumplimiento de las actividades y de los resultados que se quieren alcanzar.

Respuesta del auditado: Aceptado.

IX. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y SITUACIONES IDENTIFICADAS

A continuación, se detalla otras actividades o revisiones realizadas por el equipo auditor, donde se identificaron otras deficiencias y/o debilidades en algunos controles y/o actividades que ejecuta el subproceso, que aunque no alcanzaron un nivel material de incumplimiento normativo o procedural requieren el establecimiento de unas acciones correctivas y/o de mejora para evitar que evolucionen a dificultades que podrían afectar la operación normal del subproceso, como la posibilidad de incorrecciones futuras o mayor exposición al riesgo

a. Verificación del cumplimiento de las actividades y controles definidos en procedimientos del subproceso Tesorería.

En la revisión del cumplimiento de las actividades y controles definidos en los procedimientos descritos a continuación, se observó:

PROCEDIMIENTO DE ARQUEOS DE CAJA (Código 11-03-PR-0011) versión 2 de fecha 17/10/2023.

Durante las pruebas de recorrido se realizó observación, inspección y revisión del procedimiento en su versión 2 de fecha 17/10/2023 que tiene por objetivo: “Realizar arqueos aleatorios a los diferentes puntos de atención de la Subred Sur Occidente donde se prestan servicios y se genera recaudo.”

Esta prueba fue ejecutada los días 24/09/2025 y 01/10/2025 y se contó con el acompañamiento de un Profesional Universitario y un Técnico Operativo de la planta de personal de la Subred y un Profesional de Apoyo vinculado por OPS, pertenecientes al área de tesorería, quienes realizaron los arqueos de caja en cada uno de los puntos de atención, donde la Oficina de Control Interno realizó acompañamiento mediante observación de estos.

A continuación, se detalla lo observado en la ejecución de las actividades definidas en el procedimiento, así:

- Actividad 1. “**Programar los arqueos a realizar en las diferentes Unidades de servicios de Salud de la Subred Sur Occidente.**”

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002

La Oficina de Control Interno evidenció que la dependencia debe solicitar con antelación al área de Servicios Generales y Logística un vehículo para el desplazamiento a los diferentes puntos de atención, quien les asigna el vehículo y el conductor.

Se evidenció que estos arqueos son sorpresivos, y el desplazamiento a cada uno de los puntos de atención es realizado de forma diferente, sin coincidir fecha y hora, asimismo no se cuenta con programación específica para su realización. Las unidades en las que se realizó arqueos de caja se encuentran detalladas en el hallazgo N° 1 de este informe.

- Actividad 2. **"Ingreso a las oficinas de facturación del Punto de Atención para realizar arqueos."**

Se evidenció que los colaboradores del subprocesso de Tesorería ingresan al área de facturación presentando su carné y solicitando finalizar la atención del paciente e ingresar al sistema Dinámica Gerencial para imprimir el reporte de entrega de turno (Diario de Caja), con el fin de dar inicio al arqueo de la caja.

Caja:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. 900959048								
Usuario que entrega:		ENTREGA DE TURNO (DIARIO DE CAJA)								
CARMEN YADIRA GAMBOA COPETE		Desde 1/10/2025 12:00:00 a. m.			Hasta 1/10/2025 11:59:00 p. m.					
FACUTRAS										
No. Factura	Fecha Factura	Fecha RC	Nombre Paciente	Valor Factura	Valor Pagaré	Valor Recibido	Forma de Pago	No. RC	Tercero	
000000096145 49	01/10/2025		BERGARO DELFINA	52.289	0					
000000096145 29	01/10/2025		DAVID DELGADO DELIA ROSA	82.600	0					
000000096145 08	01/10/2025		CORDOVA/CORONADO ANTHON MATHIAS	87.200	0					
000000096144 80	01/10/2025		CORDOVA CORONADO ANTHON MATHIAS	131.000	0					
000000096146 23	01/10/2025		BATISTA GARCIA YAMILA	23.300	0					
000000096146 37	01/10/2025		BATISTA GARCIA YAMILA	123.900	0					
000000096147 74	01/10/2025		VARGAS OTAVO CARLOS ANDRES	34.100	0					
000000096147 14	01/10/2025		ROJAS ASCANIO JULIANA WILIANNIS	305.400	0					
000000096135 99	01/10/2025		ESPEJO SILVA ALIETH MAYLANG	34.100	0					
000000096138 41	01/10/2025		HERNANDEZ ALEMAN MARIA FIDELIGNA	49.300	0					
000000096138 10	01/10/2025		CORREA, MARIA JEANNETTE	34.100	0					
000000096139 06	01/10/2025		AYALA AGUILAR MARIA YANETH	61.600	0					
000000096139 71	01/10/2025		MORALES ROA RAQUEL	49.300	0					
000000096140 65	01/10/2025		JACOME FONSECA JULIO CESAR	34.100	0					
000000096140 08	01/10/2025		ARIZA ESCAMILLA SANDRA YANET	23.300	0					
000000096153 67	01/10/2025		DEVIA DIAZ DERLY	61.600	0					
000006798343	01/10/2025		GUTIERREZ BARRADAS YESSICA ALEJANDRA	152.200	0					
Total \$				4.018.656	0	4.700				

Fuente: Sistema de Información Dinámica Gerencial

- Actividad 3. **"Comparar el informe de entrega de turno con el dinero físico, vouchers y pagares encontrados en el momento del arqueo."**

Se observó que los colaboradores del área de tesorería solicitan al apoyo de facturación realizar el conteo físico del efectivo (billetes y/o monedas) para confrontar el resultado con el reporte de entrega de turno que se extrae del sistema de información Dinámica Gerencial. En los arqueos realizados en las fechas 24/09/2025 y 01/10/2025 no se encontró títulos valores como pagarés, como tampoco vouchers por recaudos o pagos realizados por los usuarios con tarjeta débito y/o crédito.

- Actividad 4. “**¿Existe diferencia entre la entrega de turno y el dinero?**” Actividad 5: “**Revisar si existen sobrantes de caja.**”

Se evidenció que, una vez realizado el conteo del efectivo, se verifica su exactitud y se identifica si hubo sobrantes o faltantes. En los arqueos realizados se encontraron sobrantes por un valor total de \$20.150 y faltantes por un valor total de \$150 que se describen a detalle en el Hallazgo N° 1 de este informe.

De conformidad con lo indicado en la Circular de Tesorería, respecto a que “deberá ser notificado al líder del punto, a la coordinación de facturación y dirección financiera; con el fin de definir la respectiva situación del facturador y se solicitará el reintegro inmediato del dinero faltante”, la Oficina de Control Interno evidenció tal notificación y que el dinero que hacía falta para cuadrar la caja el colaborador de facturación lo colocaba de manera inmediata, al igual, que el sobrante identificado lo ingresaba de inmediato a través de un recibo de caja registrado en el sistema Dinámica Gerencial.

Además de lo antes descrito, también se observó las siguientes situaciones:

- El día 24/09/2025 en el servicio de Consulta Externa del Hospital de Bosa se identificaron cuatro (4) puestos de trabajo para el servicio de facturación, con seis (6) colaboradores, dos (2) de ellos compartían una cajilla de seguridad. Uno de los apoyos de facturación dejó la cajilla de seguridad expuesta y a la vista de los usuarios, sin encontrarse en el puesto de trabajo.
- En el servicio de Terapia Física del mismo hospital, se encontraron dos (2) apoyos de facturación y se identificó un faltante por valor de \$100 que fue asumido de forma inmediata por el colaborador, con el fin de dejar cuadrada la caja; a la vez, se observó un sobrante por valor de \$3.950, respecto del cual, el colaborador explicó que el dinero era de un paciente que no había reclamado las vueltas; sin embargo el Profesional Universitario del área de Tesorería le manifestó que por ningún motivo debía haber recursos que no correspondían a los servicios facturados y procedió a realizar el recibo de caja por mayores valores encontrados.

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002

Adicionalmente, el espacio físico de este servicio no es completamente cerrado lo que permite acceso a usuarios y/o colaboradores de la Entidad, como es el caso del apoyo de la Oficina de Atención al Usuario, quien ingresa y saca documentos del servicio de facturación, sin control teniendo acceso al lugar donde se encuentra ubicada la cajilla de seguridad.

- Se observó el manejo de un concepto de “ingresos abiertos” que corresponde a cargos y/o servicios prestados que aún no ha sido posible su facturación (según lo manifestado por el responsable), los cuales se convierten en “sobrantes de caja” al momento de presentarse los colaboradores del subprocesso de Tesorería para realizar el arqueo sorpresivo, debido a que dichos ingresos no están justificados ni soportados en un recibo de caja manual, opción que podría habilitarse para los casos en los que supuestamente el sistema no funciona y no permite la generación del recibo de caja por concepto del dinero pagado por el usuario, como lo manifestaron los colaboradores de facturación. Estos dineros que debe asumir de manera inmediata los colaboradores de facturación se convierten en el mayor porcentaje de sobrantes de caja encontrados.

Se **recomienda** establecer acciones de control para el manejo de los “ingresos abiertos”, donde tenga participación los subprocessos de facturación y tesorería, con el fin de implementar los controles que garanticen que los servicios prestados sean facturados al 100%, y así mismo actualizar la Circular de Tesorería de fecha 18/10/2023 con la incorporación de las acciones de control que se definan, tanto a los colaboradores del subprocesso de Tesorería, como a los del subprocesso de Facturación.

➤ Actividad 6. “**Diligenciamiento del Formato de Acta de Arqueo.**”

Durante los arqueos de caja realizados en los diferentes puntos de atención de la muestra, el representante de Tesorería diligenció el formato de Arqueo Caja (Código 11-03-FO-0001) versión 1 de fecha 11/08/2022 con toda la información requerida.

➤ Actividad 7. “**Firma el Arqueo de Caja.**”

La Oficina de Control Interno evidenció que, una vez finalizado el arqueo de caja, el acta fue firmada por el representante del subprocesso de Tesorería y se le solicitó de forma cordial al responsable de la caja la firma del acta con su identificación. En el marco de las pruebas de recorrido, la Oficina de Control Interno participó como testigo en la realización de los arqueos de caja, y bajo este rol, la auditora registró su firma en el acta.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	
 Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	Acta de Arqueo de Caja
	Versión 1 Fecha de aprobación 11/08/2022 Código 11-03-FD-0001
	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Fuente: Subproceso de Tesorería

- Actividad 8: “Oficio de notificación al líder del área de facturación en caso de faltante u otra novedad. (con copia a la Dirección Financiera).”

La Oficina Control Interno constató que la Tesorera de la Entidad, a través de correo electrónico, informó a los líderes del servicio y del subprocesso de Facturación, las

novedades presentadas en los arqueos de caja, en los cuales realizó el acompañamiento la Oficina de Control Interno, así:

Asunto: NOVEDADES PRESENTADAS EN ARQUEOS DE CAJA EN AUDITORIA CON CONTROL INTERNO HOSPITAL DE BOSA

Envío: jueves, 25 de septiembre de 2025 8:49 a. m.
Para: Michael David Gomez <Lidersedes13@subredsuroccidente.gov.co>
Cc: Angélica del Pilar Sanchez Pacheco <ociauditofinanciero@subredsuroccidente.gov.co>; SANDRA LILIANA GRALDO B <tesoreria@recaudo@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: NOVEDADES PRESENTADAS EN ARQUEOS DE CAJA EN AUDITORIA CON CONTROL INTERNO HOSPITAL DE BOSA.

Buenos días, cordial saludo.

De manera atenta me permito informar las siguientes novedades presentadas el día de ayer 24 de septiembre 2025.

En el área de terapia física la facturadora Eliana Paramo presentó un faltante de \$1.100 pesos, el cual fue depositado inmediatamente y la facturadora Olga Ramirez presentó un sobrante de \$3.950 pesos.

Teniendo en cuenta que los puntos de facturación deben tener acceso restringido, es de mencionar que el señor de atención al usuario entregaba las ordenes de servicio atravesando la ventanilla de facturación, y además continuaba entregando ordenes mientras se realizaba el proceso de arqueo de caja.

En el 4 piso en el área de consulta externa se evidenció 4 puestos de trabajo con 6 facturadores, adicionalmente una cajilla de seguridad estaba siendo compartida por 2 personas.

Por otra parte, la facturadora Flor Velandia dejó la cajilla de seguridad expuesta y a la vista de los usuarios, sin estar ella en el puesto de trabajo.

Cordialmente,

Luz Yaneth Gómez Ruiz
Tesorera
Dirección Financiera
Subred Sur Occidente E.S.E.

Fuente: Correo Institucional Oficina Control Interno

➤ Actividad 9: **“Archivar los arqueos realizados.”**

Se evidenció que los arqueos de caja son organizados en orden cronológico, para luego ser escaneados y archivados en medio magnético; y así ser reportados a la Dirección Financiera de forma mensual, quien es la responsable de subir las actas de arqueo de caja al sistema de información Almera, en lo referente a los riesgos SICOF, la oficina evidenció que para el mes de julio de 2025 estos no registran en el sistema.

De igual manera, para verificar que los procedimientos establecidos para la realización de pagos y obligaciones se ejecuten conforme a la normativa vigente, cuenten con un respaldo presupuestal, estén debidamente documentados y se apliquen controles internos eficaces que mitiguen riesgos de desviación, pérdida de recursos o afectación reputacional, se evaluó el cumplimiento de los procedimientos para la realización de pagos de: i) Aportes seguridad social (código 11-03-PR-0003), ii) De nómina (código 11-03-PR-0004) y, iii) De servicios públicos y privados (código 11-03-PR-0005), en los cuales se identificaron los controles clave y, mediante pruebas de recorrido, se aplicaron técnicas de auditoría como: consulta, observación, inspección, revisión de comprobantes y procedimientos analíticos.

Por cada procedimiento se analizaron los procesos y se realizaron entrevistas al líder de Tesorería, con el fin de evaluar la trazabilidad de los pagos autorizados en el sistema de información Dinámica Gerencial.

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002

Asimismo, se seleccionó una muestra de pagos por concepto de nómina, aportes de seguridad social, servicios públicos y proveedores, efectuados durante el periodo auditado, verificando para cada caso la existencia de los respectivos Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y Registros Presupuestales (RP), junto con los soportes asociados a cada procedimiento revisado.

Adicionalmente, se efectuó el cruce de la información con los documentos soporte, verificando la existencia de: i) Nóminas debidamente autorizadas, ii) Contratos o convenios (en caso de pagos por servicios o a proveedores), iii) Planillas de seguridad social y, iv) Facturas de servicios públicos.

A continuación, se detalla los resultados de las pruebas a cada procedimiento

PROCEDIMIENTO REALIZACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL (código 11-03-PR-0003) versión 4 de fecha 17/10/2023.

Se verificó el pago de aportes del mes de diciembre de 2024 (Planilla N° 82866759 pagada el 03/01/2025) pago electrónico por PSE por valor \$2.618.870.200 y del mes de agosto de 2025 (Planilla N° 89433734 pagada el 10/09/2025) pago electrónico por PSE por valor de \$2.610.053.500.

Durante la revisión se analizaron y observaron las seis actividades que componen el procedimiento, verificando su desarrollo, trazabilidad y soporte documental por parte del área de Tesorería, conforme se detalla a continuación:

➤ Actividad 1. ***“Recepción de documentos para pago”***

Se verificó la recepción de los documentos remitidos por las áreas de Presupuesto y Nómina por parte del área de Tesorería, los cuales incluyen las planillas y anexos necesarios para la gestión del pago de aportes al sistema de seguridad social. Se constató la existencia de la documentación completa y la validación de los valores a pagar.

➤ Actividad 2. ***Revisión de soportes, valores y fechas de pago***

Se revisaron los soportes asociados a las planillas de aportes, comprobando que los valores correspondieran a los registros contables y que las fechas de pago se ajustaran a los plazos establecidos por la normatividad vigente.

➤ Actividad 3. ***Realización del pago de aportes a la seguridad social***

Se observó que, una vez revisados los soportes, el área de Tesorería validó la disponibilidad de recursos y la existencia de la autorización de pago emitida por la

Subgerencia Corporativa. Posteriormente, se ejecutó el pago a través del portal “Miplanilla.com”, dejando evidencia de la transacción en los comprobantes generados.

➤ **Actividad 4. Envío de soportes para expedición de la “Certificación de Aportes”**

Se verificó la generación y envío de los comprobantes de pago a la Dirección Financiera mediante correo electrónico, para la respectiva expedición de la Certificación de Aportes. Dichos soportes se encontraron completos y archivados conforme al procedimiento establecido.

➤ **Actividad 5. Registro contable del pago en el sistema de información**

Se constató que, una vez realizado el pago, se efectuó el registro contable correspondiente en el módulo de Tesorería del sistema de información dinámica Gerencial, evidenciando coherencia entre los valores pagados y los asientos contables generados.

➤ **Actividad 6. Organización y envío de documentos para archivo**

Se verificó la organización de los soportes físicos y digitales del pago, así como su envío mediante Nota Interna al área de Talento Humano, para su respectivo archivo y conservación documental.

En conclusión, se observó que todas las actividades del procedimiento fueron ejecutadas conforme a lo establecido, evidenciando orden, respaldo documental y cumplimiento de los controles definidos por el área de Tesorería. No se identificaron desviaciones en las fechas, valores ni en la secuencia de las operaciones revisadas.

PROCEDIMIENTO REALIZACIÓN DE PAGOS NÓMINA (código 11-03-PR-0004) versión 3 de fecha 17/10/2023

Se verificó el pago de nómina del mes de diciembre de 2024 registrado con la dispersión de fondos N° 4367 por valor de \$5.280.298.910 y del mes de agosto de 2025 registrado con la dispersión de fondos N° 4811 por valor de \$5.130.972.711.

Durante la revisión se analizaron y observaron las nueve actividades que componen el procedimiento, verificando su desarrollo, trazabilidad y soporte documental por parte del área de Tesorería, conforme se detalla a continuación

➤ **Actividad 1. Confirmar el registro de la nómina**

Se verificó la recepción de la confirmación por parte del personal encargado de la liquidación de nómina, necesaria para la generación del archivo de dispersión o plano de

pago. Se evidenció comunicación efectiva y registro oportuno de la información en el sistema.

➤ **Actividad 2. Recepción de soportes que respaldan los gastos de nómina**

Se constató la recepción completa de los documentos provenientes de las áreas de Talento Humano y Presupuesto, tales como disponibilidades y registros presupuestales, totales de nómina y demás soportes requeridos. Todos los documentos revisados se encontraron debidamente firmados y aprobados por los responsables de cada proceso.

➤ **Actividad 3. Cruce de valores**

Se observó que el área de Tesorería cruzó los valores totales reportados en los documentos físicos con los registros efectuados en el sistema de información Dinámica Gerencial garantizando la concordancia entre la documentación soporte y los datos electrónicos.

➤ **Actividad 4. Confirmación del archivo de dispersión y generación del archivo plano**

Una vez validados los valores y verificadas las firmas de autorización, se procedió a generar el archivo plano de nómina desde el sistema de información Dinámica Gerencial. Se verificó que este proceso se ejecutó conforme al procedimiento y con la debida revisión previa.

➤ **Actividad 5. Carga y validación del archivo plano en la plataforma empresarial Davivienda**

Se revisó el ingreso a la plataforma empresarial del Banco Davivienda, módulo de nómina, donde se cargó y validó el archivo plano correspondiente. Se evidenció la trazabilidad del proceso y la validación exitosa del archivo sin inconsistencias.

➤ **Actividad 6. Actualización y confirmación del archivo de pago**

Una vez cargado y validado el archivo, se verificó que la profesional de Tesorería informó formalmente a la Gerencia sobre la disponibilidad del proceso para confirmación del pago, comunicando el valor total a cancelar y el número de funcionarios beneficiados.

➤ **Actividad 7. Generación del reporte de pagos exitosos y/o rechazos**

Se comprobó que, al día siguiente de la confirmación del pago, el área de Tesorería ingresó al portal empresarial del banco y generó el reporte de pagos exitosos. En los casos

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002

en que se presentaron pagos rechazados, se identificó al funcionario afectado y el motivo correspondiente, efectuando el seguimiento pertinente.

➤ **Actividad 8. Carga, validación y actualización de pagos rechazados**

Se evidenció la repetición controlada del proceso de carga y validación de los pagos rechazados hasta su correcta aplicación, garantizando el cumplimiento total de las obligaciones laborales.

➤ **Actividad 9. Organización y envío de soportes del giro de nómina**

Una vez ejecutados todos los pagos, se verificó la organización de los soportes físicos y digitales de los giros realizados. Dichos documentos fueron enviados mediante nota interna al área de Talento Humano, para su archivo y custodia definitiva, conforme al procedimiento institucional.

Se observó que todas las actividades del procedimiento fueron ejecutadas conforme a lo establecido, evidenciando control, trazabilidad y respaldo documental adecuado. El proceso de pago de nómina se ejecutó de manera ordenada y oportuna, sin encontrarse desviaciones en valores, fechas ni autorizaciones. Los controles implementados por el área de Tesorería se consideraron efectivos y consistentes con los lineamientos del procedimiento institucional.

PROCEDIMIENTO REALIZACIÓN DE PAGOS SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS
(código 11-03-PR-0005) versión 4 de fecha 17/10/2023

Se revisó los pagos de los meses de diciembre de 2024 y agosto de 2025, con el fin de constatar la aplicación de los controles definidos, la trazabilidad de las operaciones y la existencia de los soportes documentales que respaldan las transacciones.

Durante la revisión, se analizaron y observaron las cinco actividades que componen el procedimiento, verificando su desarrollo, cumplimiento y soporte por parte del área de Tesorería, conforme se detalla a continuación:

➤ **Actividad 1. Recepción de documentos soporte para pago**

Se verificó la recepción oportuna de los documentos remitidos por las áreas de Presupuesto y/o Cuentas por Pagar, correspondientes a las órdenes de pago por servicios públicos y privados, junto con sus respectivos soportes (facturas, certificados de disponibilidad y registro presupuestal). Se evidenció que los documentos revisados se encontraban debidamente firmados y autorizados por los responsables del proceso.

➤ **Actividad 2. Revisión de soportes y fechas de pago del servicio**

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO	Versión: 4 Fecha de aprobación: 3/10/2023 Código: 17-00-FO-0002	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
--	--	--	--

Se observó que, una vez recibidos los documentos, el área de Tesorería realizó la verificación de los soportes, valores y fechas de vencimiento de las facturas, asegurando que los pagos se efectuaran dentro de los plazos establecidos para evitar recargos o interrupciones del servicio.

➤ **Actividad 3. Realización del pago del servicio público y/o privado**

Cumplidos los requisitos y validaciones, se constató que el área de Tesorería generó los archivos de dispersión desde el sistema de información, realizando la carga, validación y actualización de los pagos a través de la plataforma empresarial del banco o, según el caso, mediante las plataformas PSE de las empresas prestadoras del servicio. Se evidenció registro electrónico de las transacciones y generación automática de comprobantes de pago.

➤ **Actividad 4. Registro y confirmación del comprobante de dispersión en el sistema de información**

Se verificó que, una vez efectuado el pago, se imprimieron los comprobantes correspondientes, se confirmó el comprobante de dispersión en el sistema institucional y se generó el comprobante de egreso, dejando trazabilidad completa del proceso en el módulo de Tesorería.

➤ **Actividad 5. Organización y entrega de los soportes de pago de servicios públicos y privados.**

Se observó que, posteriormente a la confirmación del pago, el área de Tesorería organizó la totalidad de los soportes físicos (órdenes de pago, comprobantes bancarios, facturas y certificaciones presupuestales) y los remitió mediante nota interna a la Dirección Administrativa, para su archivo y custodia conforme a los lineamientos institucionales.

Se verificó que las actividades del procedimiento se ejecutaron conforme a lo establecido, evidenciando cumplimiento de las validaciones previas, control en las fechas de vencimiento y respaldo documental completo. El proceso se desarrolló de manera ordenada y sistematizada, con participación del área de Tesorería en cada etapa.

No se identificaron desviaciones ni inconsistencias en los pagos revisados, y los controles aplicados resultaron adecuados para garantizar la transparencia, trazabilidad y correcta ejecución de los pagos institucionales.

b. Revisión de consolidación del Efectivo y Entrega de Turno

Durante las pruebas de recorrido se evidenció la consolidación del efectivo para ser entregado a la Transportadora de Valores por cada uno de los puntos de recaudo o

atención. Es importante mencionar que, durante las visitas a los diferentes puntos de atención no se observó que los colaboradores recibieran pago a través de medios electrónicos como tarjeta crédito y/o débito, o se autorizara el pago a través de títulos valores como pagares y/o letras de cambio).

La entrega del recaudo a la transportadora se observó documentada en la actividad 7 del Procedimiento de recaudo por los servicios prestados en las unidades de servicios de salud de la subred en sus diferentes formas de recaudo (código 11-03-PR-0009) versión 2 de fecha 17/10/2023, al igual que, en la Circular de Tesorería del 18/10/2023 en el numeral denominado “*Entrega de recaudo a la transportadora*”.

La Oficina de Control Interno observó que la entrega de turno se realiza de forma diaria y se registra en un libro de recaudo, el cual es diligenciado por cada uno de los colaboradores de facturación asignados. En este libro se registra el efectivo recibido durante cada turno, junto con los vouchers y pagarés generados, así, como la fecha y nombre del responsable.

Una vez se hace el registro en el libro de recaudo, el dinero recaudado es depositado en la caja fuerte principal, donde el líder de facturación o el responsable de la consolidación y entrega a la transportadora, diligencia el formato de conteo de efectivo donde relaciona el dinero recibido por cada colaborador en cada servicio del punto de atención, con cuya información diligencia la planilla de la transportadora donde se indica la cantidad de billetes y monedas por denominación.

A continuación, se deposita el dinero en la bolsa asignada por la transportadora de valores, la cual se encuentra marcada, codificada y con sellos de seguridad, para ser retirada por ellos mismos.

Los apoyos profesionales y técnicos responsables del subproceso de Tesorería verifican el ingreso del dinero a través de los movimientos bancarios y de los reportes del sistema de información Dinámica Gerencial, el cual les permite realizar el cruce correspondiente e identificar el recaudo por concepto de la prestación del servicio, actividad que es realizada día a día.

c. Revisión Arqueos de Caja realizados por el subproceso auditado

La Oficina de Control Interno revisó las evidencias que se encontraban cargadas en el sistema de gestión integral (aplicativo Almera) que daban cuenta de los arqueos de caja realizados durante el período auditado por colaboradores del área de tesorería, en donde se identificó que se llevaron a cabo con una frecuencia de tres a cuatro veces en el mes,

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002



y una o dos veces se realizó un arqueo por punto de facturación. En la revisión de los documentos se observó:

- El año registrado en la fecha del arqueo en algunos casos no correspondía al año en que efectivamente se realizó. A continuación, se muestra una imagen donde se registró en el formato el año 2024 siendo el correcto el año 2025:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			
<p>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p style="text-align: center;">Acta de Arqueo de Caja</p>	<p style="text-align: right;">Versión 1</p> <p>Fecha de aprobación 11/08/2022</p> <p>Código 11-03-FO-0001</p>	<p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
<p>NOMBRE QUIEN REALIZA EL ARQUEO: <i>Danilo A Gaitán S.</i> DEPENDENCIA: Tesorería</p> <p>NOMBRE FACTURADOR A QUIEN SE LE REALIZA EL ARQUEO: <i>Ricardo Alejandro Martínez</i></p> <p>DEPENDENCIA facturación</p> <p>LUGAR <i>Sistema de facturación</i></p> <p>Siendo las <i>12:53</i> del día <i>5</i> de <i>Agosto</i> de <i>2024</i> se procedió a realizar el arqueo de caja al facturador anteriormente mencionado, responsable de el recaudo y la custodia de los dinero en el área de facturación provenientes de los copagos de los servicios médicos prestados por la unidad (consulta externa y urgencias) de la cual el resultado fue el siguiente:</p>			

- El nombre de la unidad prestadora del servicio no correspondía al nombre de la unidad donde se realizó el arqueo de caja, caso específico del Hospital de Bosa en el mes de agosto de 2024, registra con varios nombres, así:

UNIDAD ASIGNADA - TESORERIA		UNIDAD ASIGNADA - SUBRED	
UNIDAD	SERVICIO	UNIDAD	SERVICIO
BOSA, BOSA CENTRO Y BOSA RECREO	Piso 4	HOSPITAL DE BOSA	Consulta Externa
	Urgencias		Urgencias
	Terapia Física		Terapia Física
	Radiología		Radiología
	Farmacia		Farmacia
	Hospitalización		Hospitalización
	Ginecología		

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno

- En el campo de firma e identificación del responsable, en algunas actas de Arqueo de Caja, no se registró ningún dato de quien responde por los recursos de la Entidad, tal como se evidenció en los arqueos de caja del 5 de agosto de 2024, así:

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
BASADA EN RIESGOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002



Acta de Arqueo de Caja		Versión	1	DEPENDENCIA: Tesorería																																										
		Fecha de aprobación	11/06/2022	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.																																										
		Código	11-03-FO-0001																																											
NOMBRE QUIEN REALIZA EL ARQUEO: <i>Roberto A. Cantor S.</i> NOMBRE FACTURADOR A QUIEN SE LE REALIZA EL ARQUEO: <i>Entidad Local África</i> DEPENDENCIA: <i>facturación</i> LUGAR: <i>Parqueadero</i> Siendo las <i>11:00</i> del dia <i>05</i> de <i>Agosto</i> de <i>2024</i> se procedió a realizar el arqueo de caja al facturador anteriormente mencionado responsable de el recaudo y la custodia de los dineros en el área de facturación provenientes de los cobros de los servicios médicos prestados por la unidad (consulta externa y urgencias) de la cual el resultado fue el siguiente.																																														
Valor encontrado en el sistema y/o facturas manuales (debe ser impreso para soporte): \$ 18000 Conteo del efectivo																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Denominación</th> <th>Billetes</th> <th>Monedas</th> </tr> <tr> <th>Denominación</th> <th>Cantidad</th> <th>Valor</th> <th>Cantidad</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.000</td> <td>-</td> <td>\$ -</td> <td>50</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>2.000</td> <td>2</td> <td>\$ 4000</td> <td>100</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>5.000</td> <td>-</td> <td>\$ -</td> <td>200</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>10.000</td> <td>-</td> <td>\$ -</td> <td>500</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>20.000</td> <td>-</td> <td>\$ -</td> <td>1.000</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>50.000</td> <td>-</td> <td>\$ -</td> <td>5.000</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>TOTAL BILLETES</td> <td>6</td> <td>\$ 18000</td> <td>TOTAL MONEDAS</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Denominación	Billetes	Monedas	Denominación	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	1.000	-	\$ -	50	\$ -	2.000	2	\$ 4000	100	\$ -	5.000	-	\$ -	200	\$ -	10.000	-	\$ -	500	\$ -	20.000	-	\$ -	1.000	\$ -	50.000	-	\$ -	5.000	\$ -	TOTAL BILLETES	6	\$ 18000	TOTAL MONEDAS	0			
Denominación	Billetes	Monedas																																												
Denominación	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor																																										
1.000	-	\$ -	50	\$ -																																										
2.000	2	\$ 4000	100	\$ -																																										
5.000	-	\$ -	200	\$ -																																										
10.000	-	\$ -	500	\$ -																																										
20.000	-	\$ -	1.000	\$ -																																										
50.000	-	\$ -	5.000	\$ -																																										
TOTAL BILLETES	6	\$ 18000	TOTAL MONEDAS	0																																										
nota: la base no será incluida en el arqueo <table border="1"> <thead> <tr> <th>BAUCHERS</th> <th>VALOR</th> <th>BASE DE LA CAJA: \$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>NOVEDADES DE LA BASE:</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL BAUCHERS</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		BAUCHERS	VALOR	BASE DE LA CAJA: \$	1		NOVEDADES DE LA BASE:	2			3			TOTAL BAUCHERS																																
BAUCHERS	VALOR	BASE DE LA CAJA: \$																																												
1		NOVEDADES DE LA BASE:																																												
2																																														
3																																														
TOTAL BAUCHERS																																														
Total Caja Conteo de Efectivo : MONEDA + BILLETES \$ 18000 (+) BAUCHERS \$ _____ FALTANTES: \$ _____ (+) OTROS: \$ _____ SOBRANTES: \$ _____ Total Arqueo de Caja \$ 18000																																														
Observaciones ¿Se encontró novedad? no (<input checked="" type="checkbox"/>) si (<input type="checkbox"/>) Detalle de la novedad: _____ <i>(Handwritten signature over the observations section)</i>																																														
La oficina de tesorería velará por el buen manejo que se le den a los recursos y a la información generada por el concepto de la prestación de los servicios e informará a la dirección financiera las irregularidades que se presenten. Siendo las <i>11:00</i> del dia <i>05</i> de <i>Agosto</i> de <i>2024</i> se da por terminado el arqueo.																																														
FIRMA TESORERIA	FIRMA Y CEDULA FACTURADOR	FIRMA, CARGO Y CEDULA TESTIGO																																												

Fuente: Sistema Integral de Información - Almera

- En cuanto a los sobrantes que se encontraron en los arqueos, correspondían a mayores valores recibidos que no superaron los cien pesos (\$100), para lo cual, en el momento el personal de Tesorería solicitó el ingreso del dinero a la caja principal a través de un recibo de caja por este concepto.
- En la mayoría de los arqueos realizados no se especificó la dependencia (servicio de urgencias, hospitalización, consulta externa, laboratorio, entre otros).
- Los nombres del lugar (Unidad Prestadora del Servicio) no correspondían a los definidos por la Subred; ejemplo: Hospital Fontibón figura como CAMI II.

d. Seguimiento a los controles establecidos para mitigar los riesgos SICOF

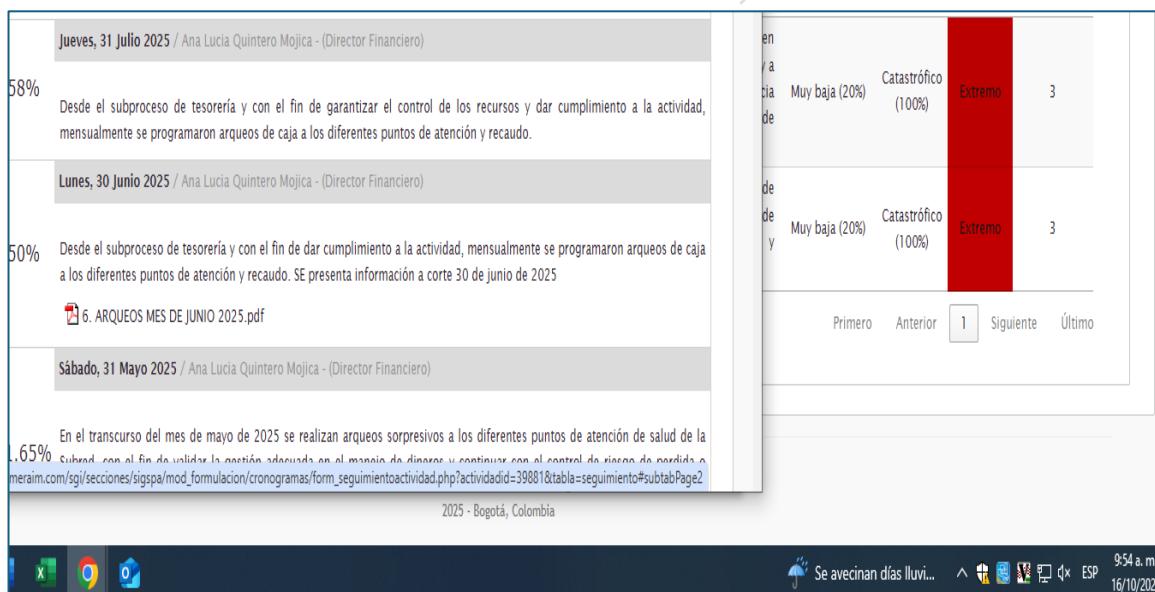
De acuerdo con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6) vigente en el período auditado, numeral 3.2.2 "(...) un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo (...)", no se observó una mitigación efectiva del riesgo a través de los controles definidos para los riesgos, lo que

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002

resulta en un nivel de riesgo inherente y residual que se mantiene sin cambios aun cuando se ejecutan los controles.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno **recomienda** revisar el impacto que están teniendo los controles definidos en cada riesgo, obteniendo una identificación clara del alcance y objetivo de cada control, y lograr el efecto esperado.

Al revisar el registro de los seguimientos realizados durante el período auditado a los riesgos con ID 11006 y 11032 en el sistema de gestión integral (aplicativo Almera), se observó que éstos no fueron registrados oportunamente, tal es el caso del control 2: “*El grupo de Tesorería realiza periódicamente arqueos Sorpresivos a las cajas de los puntos de atención de la Subred, con el fin de confrontar los valores recaudados contra los registros del sistema de información generando el respectivo el análisis mensual (...)*”, para el mes de julio de 2025 no se observó evidencia que diera cuenta de su ejecución, según como se visualiza en la siguiente imagen tomada del aplicativo Almera:



Control	Riesgo	Impacto
Control 2	Catastrófico (100%)	Extremo
Control 2	Catastrófico (100%)	Extremo

Fuente: Sistema Integral de Información - Almera

De acuerdo con la Guía de Administración del Riesgo (código 01-01-GI-0001) versión 8 de fecha 01/02/2025 de la Entidad, el proceso al que pertenece el subproceso auditado (como primera línea de defensa) **deberá** “*...)* **verificar las actividades, análisis y cargue de los documentos allí expuestos, de no cumplir con los controles suficientes para la mitigación del riesgo, el líder de la gestión del riesgo podrá solicitar una verificación de los soportes y ajuste de los mismos (...)”. Adicionalmente, el cargue de los soportes y análisis de éstos para los riesgos SICOF se debe realizar durante los primeros diez (10) días hábiles del mes inmediatamente siguiente al mes culminado.**

e. Revisión de vigencia de lineamientos procedimentales

Para verificar el establecimiento de lineamientos procedimentales para la operación del subprocesso de Tesorería y su vigencia, actualización o ajustes conforme a los cambios normativos y/o de operación del subprocesso o del proceso al que pertenece, se realizó revisión de los documentos asociados al subprocesso en el aplicativo Almera, encontrando que, la última fecha actualización de los procedimientos adoptados mediante el sistema de gestión integral (aplicativo Almera) y asociados al subprocesso de Tesorería, se observó que la fecha no supera los tres (3) años, cumpliendo lo establecido en el numeral 7.3. “Revisión de Documentos” del Manual de Elaboración de Documentos (código 01-01-MA-0001):

Código	Descripción	Versión vigente al 25/09/2025 en Almera	Fecha última Actualización	Tiempo en Años transcurridos desde la última actualización Al 25/09/2025
11-03-PR-0001	Procedimiento realización de Pagos y Obligaciones	9.0	16/09/2025	0,03
11-03-PR-0003	Procedimiento realización de pagos aportes seguridad social	4.0	17/10/2023	1,96
11-03-PR-0004	Procedimiento realización de pagos nomina	3.0	17/10/2023	1,96
11-03-PR-0005	Procedimiento realización de pagos servicios públicos y privados	4.0	17/10/2023	1,96
11-03-PR-0006	Procedimiento realización de pagos por descuentos de nomina y OPS	4.0	17/10/2023	1,96
11-03-PR-0007	Procedimiento realización de pagos OPS (Ordenes de prestación de servicio) mensuales	3.0	17/10/2023	1,96
11-03-PR-0008	Procedimiento de registro recaudo de cartera diferentes pagadores	2.0	19/10/2023	1,96
11-03-PR-0009	Procedimiento de recaudo por los servicios prestados en las unidades de servicios de salud de la subred en sus diferentes formas de recaudo	2.0	17/10/2023	1,96
11-03-PR-0010	Procedimiento Realización de Pagos por Sentencias Judiciales	4.0	16/06/2025	1,96
11-03-PR-0011	Procedimiento de arqueos de caja	2.0	17/10/2023	1,96
11-03-PR-0012	Procedimiento para la recepción de pagarés generados por el área de facturación y posterior entrega al área de cartera	2.0	17/10/2023	1,96
11-03-PR-0013	Procedimiento de registro de los ingresos generados por la venta de servicios de salud de la Subred por concepto de copagos, cuotas de recuperación, particulares y abonos a pagarés	2.0	17/10/2023	1,96
11-03-PR-0014	Procedimiento para el manejo recursos - cuentas de ahorro de convenios	1.0	20/03/2024	1,53
11-03-PR-0015	Procedimiento creación y o cambio de cuenta bancaria - pago a proveedores de bienes y servicios	1.0	20/03/2024	1,53

Fuente: Sistema de Gestión Integral (aplicativo Almera)

f. Revisión de Otros Documentos asociados al subprocesso

Circular Tesorería de fecha 18 de octubre de 2023

En este documento **Memorando - Circular Tesorería de fecha 18 de octubre de 2023** se describe “la importancia y responsabilidad que se debe tener en la entrega de los informes, efectivo y las otras formas de pago, en pro de velar por el buen manejo, uso y destinación de los recursos y bienes entregados para el desarrollo de las actividades. Para lo cual se informa los aspectos a tener en cuenta en el momento de la apertura y del cierre de caja, en cada uno de los puntos de atención de la Subred.”

Al realizar la prueba de recorrido en los diferentes puntos de atención se observó el cumplimiento del memorando, encontrando:

- Para la elaboración de los recibos de caja es utilizado el sistema de información Dinámica Gerencial, a través del cual se realiza el ingreso del efectivo, título valor y/o voucher por concepto de la prestación del servicio y la elaboración de recibos de caja (RC001) por mayores valores encontrados (sobrantes) en la misma, dinero que es ingresado de forma inmediata a la caja principal de la Subred.
- Para el caso de los faltantes que se presenten en los arqueos de caja, según la Circular de Tesorería esta situación *“deberá ser notificada al líder del punto, a la coordinación de facturación y dirección financiera; con el fin de definir la respectiva situación del facturador y se solicitará el reintegro inmediato del dinero faltante”*.
- En las pruebas de recorrido realizadas en el Hospital Tintal (Consulta Externa) se evidenció talonarios de Recibos de Caja Manual que son manejados y distribuidos directamente por el subproceso de Facturación, el cual consta de un original y dos copias, el original para el paciente, copia azul para Tesorería y copia rosada para Facturación, cuando se presentan fallas en el sistema de información. Durante el recorrido no se presentaron fallas y/o inconsistencias que evidenciaran el manejo de estos.
- El dinero recaudado durante el turno asignado es registrado por el responsable en el libro de recaudo que se encuentra en cada punto de atención, así como el informe de entrega de turno (reporte de Facturación) generado en cada punto.
- Durante la prueba de recorrido se evidenció que la entrega del dinero a la transportadora es realizada por parte del líder de facturación asignado en cada punto, quien es el responsable de verificar el dinero recibido por cada colaborador y así mismo de organizar la entrega a la Transportadora en el sistema de seguridad asignado y registrado en las planillas correspondientes.

Formato Conteo efectivo de recaudo (código 11-03-FO-0002) versión 1 de fecha 16/02/2023

La Oficina de Control Interno evidenció que este formato es diligenciado por los colaboradores del subproceso de facturación (Apoyos de Caja y/o facturación), quienes deben consolidar la entrega del efectivo para ser entregado a la Transportadora de Valores, por concepto de la prestación del servicio, dejando registrado en el libro de entrega y el soporte generado, documentos que son enviados al área de tesorería, con el fin de verificar el ingreso en el sistema de información Dinámica y en la Entidad Bancaria.

CONCLUSIONES GENERALES

Cumplimiento normativo y procedimental. El subprocesso de Tesorería opera conforme a los procedimientos establecidos y la normativa vigente, tanto interna como externa. Las actividades de pagos, conciliaciones y registros contables se ejecutan con trazabilidad, respaldo documental y control presupuestal adecuado.

Documentación desactualizada y falta de definición de controles para las actividades con las que se ejecutan los procedimientos. Se identificó documentación desactualizada y la ausencia de controles para la ejecución de algunas actividades definidas en los procedimientos del subprocesso, lo que podría representar un riesgo de pérdida de memoria institucional y afectación a la continuidad operativa.

Riesgos recurrentes en el manejo de efectivo. Persisten riesgos asociados a sobrantes y faltantes de caja, ingresos abiertos no facturados y debilidades en el control físico del efectivo en algunos puntos de atención. Estas situaciones, aunque atendidas en el momento, evidencian oportunidades de mejora en la articulación entre los subprocessos de Tesorería y Facturación.

Recomendaciones

- Articulación entre los los subprocessos de Facturación y Tesorería referente a puntos de control, que eviten haber ingresos abiertos y sean facturados al 100%, en el momento que se presta el servicio.
- Revisar y actualizar la Circular de Tesorería de fecha 18 de octubre de 2023 y socializarla a los líderes de los servicios y al personal responsable del subprocesso de facturación, teniendo en cuenta que los facturadores dependen directamente de dicho subprocesso.
- Diseñar e implementar un programa de capacitación al personal responsable de los subprocessos de facturación y tesorería, el cual debe enfocarse en la correcta comprensión del diseño e implementación efectiva de controles operativos que mitiguen los riesgos asociados, a las diferentes actividades propias de cada subprocesso.

DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- *Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el equipo auditor a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.*

Versión:	4
Fecha de aprobación:	3/10/2023
Código:	17-00-FO-0002

- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por la Dirección Financiera -Subproceso de tesorería, responsable de la unidad objeto de evaluación y seguimiento, a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.

Bogotá D.C., 20 de noviembre de 2025


CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Angélica del Pilar Sánchez Pacheco, Profesional Universitario (OPS)
Gloria Marcela Burgos Torres, Profesional Especializada Grado 222 Código 29
Revisó: Claudia Patricia Quintero Comet, jefe Oficina de Control Interno