

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

**INFORME DEFINITIVO DE TRABAJO DE AUDITORÍA
GESTIÓN DE INFORMACIÓN RIPS**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITORES:

Mónica Marcela Ulloa Maz
Oscar Hernando Rojas Suarez
Francisco Javier Pinto González

REVISADO POR:

OLGA LUCIA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, julio 2025

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Contenido

Abreviaturas.....	3
Introducción	4
Marco Conceptual	5
1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA(NIA 2210).....	9
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. (NIA 2210).	9
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220).	9
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).....	10
4.1 Internos: (políticas,normatividad interna,procedimientos lineamientos)	10
4.2 Externos(leyes y regulaciones que apliquen)	10
5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).	10
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. (NIA 2320).	11
6.1.Ambiente de Control.....	11
6.2 Actividades de Control	15
6.3 Gestion de los Riesgos.....	21
6.4 Actividades de Monitoreo	22
6.5 Información y Comunicación	35
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).	39
8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).	40
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).	40
10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).	41
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).	45
12. ANEXOS.	45

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Abreviaturas

- ASIS: Análisis de Situación de Salud
- CIE10: Clasificación internacional de enfermedades 10.^a edición
- CUPS: Códigos únicos de procedimientos en salud
- EAPBs: Entidades administradoras de planes de beneficios
- DIAN: Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales
- FEVSS: Factura Electrónica de Venta de Servicios de Salud
- IPS: Instituciones prestadoras de servicios de salud
- ICI: Información, conocimiento e innovación
- IV: Inspección y Vigilancia
- MIPG: Modelo integrado de Planeación y Gestión
- NIA: Norma Internacional de Auditoría
- OCI: Oficina de control interno
- POGD: Plan operativo de Gestión y Desempeño
- POS: Plan obligatorio de Salud
- PSS: Prestadores de Servicios de Salud
- RIPS: Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud
- SDS: Secretaría Distrital de Salud
- SEGPLAN: Seguimiento a los Proyectos de Inversión
- SGDEA: Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo
- SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
- SISS: Subredes Integradas de Servicios de Salud
- SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO)

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

INTRODUCCION

Las auditorías de gestión son una herramienta estratégica que las entidades utilizan para conocer el estado de los procesos y servicios, determinando su eficacia y eficiencia mediante la evaluación objetiva y metódica que permite tomar decisiones frente a las debilidades identificadas, la auditoría específica con énfasis en riesgo a la gestión de información de RIPS, busca identificar aspectos positivos, posibles debilidades, errores o falencias existentes permitiendo mejorar. De acuerdo con lo anterior la auditoría se realizó bajo una mirada transversal que involucró diferentes dependencias y partes interesadas, evaluando mediante listas de verificación los diferentes controles administrativos, técnicos, funcionales y responsabilidades establecidas.

En el sistema de salud colombiano, se estableció un componente esencial que garantiza la trazabilidad, el control y la transparencia en la prestación de servicios médicos denominado RIPS - Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, la información se encuentra estandarizada de acuerdo a lo establecido por la Resolución 3374 del 2000 y los datos consolidados constituyen una fuente prioritaria para los procesos de dirección, regulación y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y provee datos que facilitan las relaciones entre las entidades administradoras de planes de beneficios (pagadores)- EAPBs, las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS y los profesionales independientes (prestadores).

Los registros RIPS como fin último, apoyan la generación de planes, programas, estrategias y operaciones, para la toma de decisiones gerenciales, estratégicas, administrativas y asistenciales. No obstante, por medio de la Resolución 3374 de 2000, “...se reglamentan los datos básicos que deben ser reportados por los prestadores de servicios de salud y las EAPB...”, y son el soporte de los servicios efectivamente prestados a la población de los regímenes definidos por la Ley 100 de 1993.

De igual forma con la normativa y regulación existente, se definen los diferentes criterios para la adecuada transferencia de datos del RIPS y los lineamientos para mejorar la calidad y la oportunidad.

La SDS por su parte, incorporó en su operación dicha gestión y adaptó e implementó las herramientas informáticas, para asegurar el registro y envío correcto de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social como principal fin.

Por último, los registros RIPS se presentan de manera individual, separada y de conformidad con la Resolución 2275 de 2023, los RIPS se integran a la facturación electrónica de Venta (FEV) en salud, asegurando que toda la información sobre los servicios prestados sea remitida a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), facilitando la supervisión, control y reemplazando así a la Resolución 3374 de 2000 y deroga otras resoluciones relacionadas del tema RIPS, como la 510, 1036, 2805 y 2806 de 2022, y la 1557 de 2023.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

MARCO CONCEPTUAL

RIPS: El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – denominado RIPS, es el conjunto de datos que identifican las actividades de salud que realizan las IPS o profesionales independientes de salud, siendo una de las fuentes principales de información, demanda y oferta de los servicios en Bogotá y proporciona datos esenciales y fundamentales para el seguimiento riguroso del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), específicamente en lo que concierne al paquete obligatorio de servicios (POS y POSS). El objetivo del Registro RIPS, es optimizar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores), esto se logra mediante la presentación detallada de la factura de venta de servicios en formato magnético, con una estructura estándar que facilita la comunicación, la transferencia de datos y la revisión de cuentas, sin importar las soluciones informáticas empleadas por cada prestador.

Quiénes están obligados a reportar los RIPS:

- Las instituciones prestadoras de salud (IPS).
- Los profesionales independientes.
- Los grupos de práctica profesional.
- Las entidades administradoras de planes de beneficios - EAPBs
- Los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.

Actualmente todos los prestadores están obligados a generar, transferir, organizar y entregar los datos a las entidades que realicen el pago de las atenciones de salud ya cumplidas y las entidades que realicen el pago de las atenciones de salud deben validar, organizar y entregar todos los datos validados mes a mes, de acuerdo con la normatividad vigente.

Para qué sirven los RIPS:

- Formular políticas públicas y la planificación de programas de salud
- Realizar la programación de oferta de servicios de salud
- Evaluar coberturas de servicios
- Asignar recursos financieros, humanos y técnicos
- Validar el pago de servicios de salud
- Fundamentar la definición de protocolos y estándares de manejo clínico
- Establecer mecanismos de regulación y uso de los servicios de salud
- Controlar el gasto en salud
- Ajustar los contenidos de los planes de beneficios en salud
- Conocer el perfil de morbilidad y mortalidad.
- Permiten a las entidades de salud llevar un control adecuado de los recursos y facturar de manera eficiente.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

- Facilitan el seguimiento de los recursos invertidos en salud y la verificación de la calidad de los servicios.
- Permiten identificar áreas de oportunidad para mejorar la atención al usuario y optimizar los procesos de atención.
- Los RIPS se han integrado a la facturación electrónica, lo que agiliza el proceso y facilita el control.

Los datos contenidos en el registro RIPS, incluyen la identificación detallada del prestador del servicio de salud, así como del usuario que recibe dicho servicio. Además, se documenta minuciosamente la prestación del servicio en sí, junto con el motivo que originó dicha prestación, abarcando tanto el diagnóstico como las causas externas asociadas.

Resolución 3374 de 2000. Por medio de la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados Artículo segundo.- **Ámbito de Aplicación:** Las disposiciones contenidas en la presente Resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios, definidas en el numeral 2 del artículo primero de esta Resolución y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.

Resolución No 2275 de 2023. La cual tiene como propósito establecer el mecanismo de validación previa del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte obligatorio de la Factura Electrónica de Venta en el sector salud, definiendo su contenido técnico, estructura en formato digital (JSON), reglas de validación y cronograma de implementación, con el fin de garantizar la integridad, oportunidad y calidad de la información reportada por los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago, y asegurar su interoperabilidad dentro del Sistema de Salud colombiano.

Conformación de Archivos RIPS: los diferentes prestadores, deberán diligenciar los datos básicos en los formatos establecidos de acuerdo con lo dispuesto por la resolución 3374 del 2000, adicionalmente estos archivos planos en formato "txt", contemplan la incorporación de códigos CUPS y CIE-10, para posteriormente se pasados por el aplicativo Validador versión 4.0.1.

Validación de Archivos: Los archivos en formato *.txt previamente generados por el prestador, se validan por la herramienta "Validador 4.0.1" que dispuso la Secretaría Distrital de Salud y con ello se garantiza la integridad y calidad de los datos en un 99%. Se comparte el enlace de descarga del aplicativo validador. https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZOk-bHZ8lhyZ_s5iqbznbgUYgXoYny3kDhqHmksQHRYyYlw/viewform?embedded=true

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Cargue de Archivos: los prestadores de salud utilizaran la plataforma web de la Secretaría Distrital de Salud para hacer el cargue de los archivos planos TXT validados, quedando como evidencia un número identificador de carga, el cual se notifica al correo personal registrado por el prestador. Se comparte el enlace público de carga de registros RIPS: <https://cargarips.saludcapital.gov.co/cargadorrips/Sesion?ReturnUrl=%2fCargadorRips%2fHome>

Calidad de los datos RIPS: Las IPS están obligadas a garantizar la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud, la entrega oportuna a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y la conformación de su propia base de datos sobre los servicios prestados de manera individualizada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 3374 de 2000. Igualmente, las IPS deben verificar en el envío de los datos de sus atenciones, cumpla con todos los criterios de validación. Todas las instituciones deben utilizar como único instrumento de validación, el “validador”.

Nombres archivos utilizados en los registros RIPS

- **Consulta:** Registra cada consulta médica realizada y facturada, incluyendo profesional, diagnóstico y tipo.
- **Procedimientos:** Se detalla cada procedimiento facturado con el código CUPS, ámbito, finalidad, personal que atiende, diagnóstico, valor, ente otros.
- **Usuario:** Contiene los datos básicos del paciente (identificación, edad, sexo, etc.).
- **Servicios:** Información de los servicios y tecnologías de salud prestados y los valores facturados para un usuario específico.
- **Transacciones:** Conjunto de datos RIPS con la Factura Electrónica de Venta.
- **Urgencia con observación:** Detalles de cada atención de urgencia que requirió observación.
- **Hospitalización:** Archivo con los datos de la estancia hospitalaria (vía de ingreso, diagnósticos, causa externa, fecha de egreso, estado a la salida, valor, entre otros).
- **Recién nacidos:** Datos específicos del recién nacido, incluyendo peso, diagnóstico, entre otros.
- **Medicamentos:** En los casos donde la atención requirió formulación de medicamentos, se registrarán el código, valor y cantidad.
- **Otros servicios:** Para servicios no clasificables en las categorías anteriores.

Convenciones de los archivos de control por medio de los cuales se deben reportar los RIPS: archivo de usuarios (US), registros de atenciones (Consultas (AC), Procedimientos (AP), Urgencias (AU), Hospitalización (AH)), medicamentos (AM). Los archivos de control son usados para determinar qué archivos se están reportando, por quién, qué cantidad y en qué fecha.

Grupo ASIS: en el contexto de la Secretaría de Salud de Bogotá es el grupo responsable de llevar a cabo el Análisis de Situación de Salud, lo cual es una herramienta esencial para la gestión de la salud pública, el grupo ASIS se centra en caracterizar, medir y explicar el

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

estado de salud de la población, identificando problemas y determinantes de salud con base en la fuente de información consolidada de RIPS.

PISIS: se refiere a la Plataforma de Integración de Información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). Es una herramienta clave para el Ministerio de Salud y Protección Social, facilitando la recepción y validación de archivos que contienen información relevante para la salud pública, permite el intercambio de información dentro del SISPRO, asegurando que los datos enviados por diferentes entidades cumplan con los estándares requeridos. El SISPRO es la plataforma que recopila, procesa y consolida información para la toma de decisiones en salud pública.

CIE-10: Determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad, el 18 de junio de 2018, la Organización Mundial de la Salud publicó la nueva edición de su manual de enfermedades, esta edición (CIE-11) entró en vigor en 2022 para sustituir a la vigente desde 1990.

CUPS: Son un sistema de codificación estándar que clasifica y organiza los procedimientos médicos y servicios de salud en Colombia, dicho sistema permite identificar de manera única cada procedimiento o servicio, facilitando la comunicación entre las instituciones, profesionales de la salud y las entidades encargadas de la financiación y regulación del sector y cada código CUPS está compuesto por una combinación alfanumérica que identifica de forma única el procedimiento. Por ejemplo: código: 01.01.01, puede representar una consulta médica general y el código: 03.04.05, puede identificar un procedimiento quirúrgico específico. Estos códigos están organizados en categorías, como consultas, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos por imágenes, terapias y otros servicios especializados.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).

Verificar que la información registrada, almacenada y procesada de los RIPS en las herramientas tecnológicas implementadas para tal fin, cumpla con los criterios de la calidad de los datos, exactitud y veracidad. Adicional a esto, se debe verificar las campañas de socialización y capacitación realizadas a los diferentes actores involucrados en el proceso de gestión RIPS con la SDS, y su interrelación la gestión de la información institucional. Dicha verificación, se realiza con base en los componentes del Sistema de Control Interno: ambiente de control, actividades de control, gestión del riesgo, actividades de monitoreo e información y comunicación.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. (NIA 2210).

- Evaluar que la gestión de los RIPS se realice de manera eficiente y con criterios de calidad.
- Evaluar la estructura operativa y los mecanismos de atención técnica, validación y soporte a prestadores, EPS y Subredes de Servicios.
- Verificar el cumplimiento del proceso de gestión de RIPS conforme a la normatividad vigente y estándares técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Determinar el nivel de trazabilidad, sistematización y documentación del proceso, especialmente frente a canales de atención presencial y telefónica.
- Identificar riesgos operacionales, normativos y de continuidad del proceso, así como el estado de implementación de controles asociados a la gestión de los RIPS
- Verificar que la información resultado de la gestión de los RIPS contribuya a la gestión de la información institucional y con ello la toma de decisiones.
- Identificar desviaciones o debilidades que pudieran existir y generar las recomendaciones y acciones de mejora que haya lugar.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220).

Desde: el registro, almacenamiento y procesamiento de información

Hasta: la salida de información proveniente de la gestión RIPS mediante el uso de las herramientas tecnológicas implementadas y dispuestas para tal fin. Sin perjuicio de solicitar información adicional si es requerida para el proceso de auditoría.

Periodo evaluado:

- Desde: 1/05/2024
- Hasta: 31/05/2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).

Para el desarrollo de la presente auditoría se tuvieron en cuenta los siguientes elementos:

4.1 Internos: (políticas, normatividad interna, procedimientos lineamientos)

- Circular 016 de 2006, expedida por la Secretaría Distrital de Salud,
- Circular 018 de 2019, expedida por la Secretaría Distrital de Salud
- Resolución Interna 842 del 2021

4.2 Externos (leyes y regulaciones que apliquen)

- Decreto 1499 de 2017
- Ley 87 de 1993
- Ley 1712 de 2014
- Ley 581 de 2012
- Circular 010 de 07de abril de 2010
- Circular 025 del 8 de octubre de 2001
- Circular 029 de 2017
- Resolución 0029 del 16 de agosto del 2017
- Resolución 951 de julio 18 de 2002
- Resolución 1531 del 28 abril de 2014
- Resolución 1557 de 2023
- Resolución 1884 de 2024
- Resolución 2275 de 2023
- Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008
- Resolución 3374 de 2000

5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).

La presente auditoría se desarrolló mediante mesas de trabajo presencial y virtual con los diferentes referentes designados del proceso y especialistas, verificando y constatando el cumplimiento de los criterios formulados de cara a las listas de verificación elaboradas. Se realizó toma de casos aleatorios y análisis de información referente al procedimiento establecido, registros documentales, matriz de riesgos, herramientas, entre otros. Las mesas de trabajo fueron agendadas acorde con la programación establecida.

Adicionalmente el equipo auditor verificó los siguientes aspectos:

Revisión de la documentación existente: Los auditores solicitaron y revisaron la documentación suministrada y relacionada con la gestión de RIPS, entre los documentos

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

consultados se encuentran: manuales, procedimientos, instructivos, registros de actas de reunión, registros de asistencia, formatos, archivos, entre otros.

Consultas con el personal designado: El grupo auditor realizo las consultas específicas a los referentes y especialistas designados en cada frente relacionado en la entidad.

Listados de verificación: El grupo auditor para cada una de las mesas de trabajo, utilizó listas de verificación definidas y trabajó con los referentes designados, especialistas y personal que acompaño el ejercicio.

6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS. (NIA 2320).

La presente auditoría, se llevó a cabo mediante recolección de información de las diferentes mesas de trabajo realizadas, acompañadas de listas de chequeo permitiendo verificar el procedimiento, registros, documentos, manuales e instrumentos existentes, permitiendo así conocer entre otras cosas el estado de los planes, programas, proyectos, prácticas y mecanismos utilizados en la entidad para dar cumplimiento a la gestión de información de RIPS. En cuanto a los resultados de evaluación, estos fueron analizados, con el fin de determinar fortalezas y posibles debilidades o falencias, evidenciando las causas que las originan y proponiendo alternativas que permitan fortalecer o mejorar. Dichos resultados serán presentados a lo largo del presente informe.

ANÁLISIS POR COMPONENTES DE CONTROL

Una vez realizado el análisis de la información obtenido como resultado de las mesas de trabajo realizadas y conforme a las diferentes preguntas formuladas, se obtuvieron los siguientes resultados agrupados por componentes del Sistema de Control Interno - MECI como se presentan a continuación:

ASPECTOS REVISADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
<u>COMPONENTE</u> 6.1. Ambiente de control: (Conjunto de procesos y estructuras que proveen las bases para llevar a cabo el control interno a través de la organización y son las directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección, con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno)	<p>Se verificó que el Grupo RIPS de la SDS, cuenta con un equipo técnico consolidado y operativo, con conocimiento del proceso, dominio de las herramientas de validación (validador local, cargador web y servicio web) y estructura funcional clara, no obstante, se evidenció que el proceso no cuenta con un procedimiento o documento formal para la atención de asistencias técnicas, lo que representa una debilidad frente a la estandarización de procesos.</p> <p>Se observó que, el equipo RIPS de la Secretaría Distrital de Salud está conformado por seis (6) personas, entre funcionarios de planta y contratistas, con roles definidos en torno a la gestión técnica, operativa y analítica del proceso de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud. A continuación, se detallan los integrantes y sus funciones según lo verificado en la Mesa de Auditoría del día 16 de junio de 2025:</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Análisis institucional de responsabilidades sobre RIPS según el Decreto 507 de 2013	<p>Conformación del equipo RIPS</p> <p>Coordinador del equipo Funciones: Supervisión general del proceso, liderazgo del equipo, enlace con la Dirección de Planeación Sectorial, tutor en procesos de empalme y transferencia de conocimiento.</p> <p>Profesional especializado Funciones: Administración del software validador local, el cargador web y el servicio web; responsables de asegurar la continuidad técnica de las herramientas empleadas en la validación y carga de los RIPS.</p> <p>Profesional Universitario Funciones: Parametrización del cargador de RIPS; soporte técnico a prestadores; ajustes funcionales y configuración técnica de los aplicativos utilizados para el cargue y validación de información.</p> <p>Técnico Operativo Funciones: Apoyo a la mesa de ayuda técnica; administración del sistema Aranda (gestión de requerimientos); canalización de solicitudes técnicas y soporte de primer nivel a prestadores de servicios.</p> <p>Profesional Especializado (Seguimiento) Funciones: Validación y certificación de los RIPS presentados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud; seguimiento técnico a errores de cargue y asesoría operativa.</p> <p>Profesional de Capacitación (Contratista - Medico) Funciones: Capacitaciones a prestadores de servicios de salud sobre el uso de aplicativos, lineamientos normativos y procedimientos de cargue y validación de RIPS.</p> <p>Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial (Art. 33) Según lo verificado en auditoria, la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, conforme al Artículo 33 del Decreto 507 de 2013, desempeña un papel fundamental en la gestión del proceso RIPS al ser la responsable de administrar, regular e instrumentar el sistema de información y estadísticas del sector salud en Bogotá, del cual el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) es un componente esencial. En ese sentido, le corresponde garantizar que esta información sea gestionada con oportunidad, calidad y pertinencia, asegurando su utilidad para la toma de decisiones, la planeación sectorial, el seguimiento a la gestión de las entidades prestadoras de servicios de salud. Además, la Subsecretaría debe liderar la articulación institucional que permita el uso estratégico de los datos del RIPS, incluso en el nuevo contexto normativo en el que su validación técnica fue trasladada al nivel nacional, manteniendo el control sobre su análisis, interpretación y aplicación en los procesos de planeación, vigilancia y mejoramiento continuo del sistema de salud del Distrito Capital. Lo anterior se encuentra definido puntualmente en el Artículo 33 numeral 4. Administrar, regular e instrumentar el sistema de información y estadísticas del sector salud.</p>
--	---

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

<p>Actualización Decreto 507 de 2013</p> <p>Verificación código de integridad y los valores institucionales – Equipo RIPS SDS</p>	<p style="text-align: right;">Dirección de Planeación Sectorial Artículo 34</p> <p>La Dirección de Planeación Sectorial, conforme al Artículo 34 del Decreto 507 de 2013, cumple funciones clave en relación con el proceso RIPS, así como mantener actualizado el análisis de situación de salud de la población (numeral 11), lo cual refuerza la necesidad de garantizar que los datos del RIPS sean analizados, interpretados y utilizados de manera efectiva. Esta función posiciona a la Dirección de Planeación Sectorial como un actor técnico fundamental para gestión estratégica de los RIPS, asegurando su alineación con los objetivos de planeación, vigilancia, seguimiento, asegurar la disponibilidad y calidad de la información para decisiones y mejoramiento del sistema de salud del Distrito.</p> <p>En conclusión, el numeral 11... Mantener actualizado el análisis de situación de calidad de vida y salud., define las responsabilidades institucionales en la gobernanza, análisis, articulación y uso estratégico del RIPS, incluso bajo el nuevo marco de la Resolución 2275 de 2023.</p> <p>Con respecto a la actualización del Decreto 507 de 2013 que se proyecta para la vigencia 2025, es fundamental que la Secretaría Distrital de Salud deje claramente establecida su responsabilidad frente al manejo, análisis y aprovechamiento del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Aunque ahora la validación técnica de esta información está a cargo del Ministerio de Salud, gracias a lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, la Secretaría sigue teniendo un rol clave: debe asegurar que los datos del RIPS se utilicen estratégicamente para apoyar la vigilancia en salud pública, la planeación del sector, el análisis de la situación de salud de la población, la evaluación del sistema y el seguimiento a la calidad de los servicios. Por eso, esta actualización normativa debe incluir de forma expresa todas las funciones relacionadas con los RIPS: desde la recepción y el análisis de los datos, hasta su interpretación, trazabilidad y articulación con las demás áreas. Solo así se garantizará que esta información siga siendo una herramienta útil para tomar decisiones informadas, fortalecer el sistema y responder de manera oportuna a las necesidades en salud de la ciudad.</p> <p>El código de integridad y los valores institucionales son conocidos y aplicados por el equipo, se evidenció su socialización al Grupo RIPS, por medio de reunión realizada el día 23 de agosto de 2024, como se pudo evidenciar en la convocatoria listado de asistencia a mencionada reunión:</p>
---	--

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

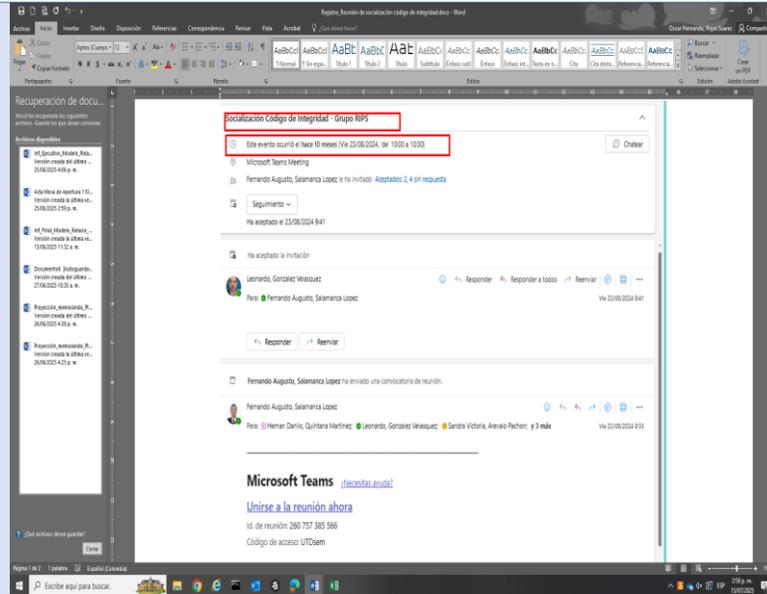
**EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Socialización Código de Integridad - Grupo RIPS			
1. Resumen			
2. Título de la reunión	Socialización Código de Integridad - Grupo RIPS		
3. Participantes que asistieron	7		
4. Hora de inicio	8/23/24, 9:55:49 AM		
5. Hora de finalización	8/23/24, 10:07:29 AM		
6. Duración de la reunión	11 min 39 s		
7. Tiempo medio de asistencia	6 min 42 s		
8. Participantes	Primera entr	Última salida	Duración de Correo electrónico
9. Nombre			Id. de parti Rol
10. Fernando Augusto, Salamanca Lopez	8/23/24, 9:51:8/23/24, 10:18 min 46 s	FASalamanca@saludcapital.gov.co	fasalamanca Organizador
11. Adriana Aminta, Vasquez Rojas	8/23/24, 9:51:8/23/24, 10:18 min 42 s	AAVasquez@saludcapital.gov.co	AAVasquez Moderador
12. Hernan Danilo, Quintana Martinez	8/23/24, 9:51:8/23/24, 10:19 min 53 s	HDQuintana@saludcapital.gov.co	HDQuintana Moderador
13. Sandra Victoria, Arevalo Pachon	8/23/24, 9:51:8/23/24, 10:17 min 55 s	SVArevalo@saludcapital.gov.co	SVArevalo Moderador
14. Leonardo, Gonzalez Velaquez	8/23/24, 9:51:8/23/24, 10:14 min 46 s	L1Gonzalez@saludcapital.gov.co	L1Gonzalez Moderador
15. Jairo, Quiroga Monroy	8/23/24, 9:51:8/23/24, 10:14 min 27 s	J1Quiroga@saludcapital.gov.co	J1Quiroga Moderador
16. Jackson, Moreno Rodriguez	8/23/24, 10:18/23/24, 10:12 min 27 s	JMRodriguez@saludcapital.gov.co	JMRodriguez Moderador

Fuente: Información solicitada al grupo RIPS

Roles y responsabilidades del equipo RIPS

Se informa que los seguimientos se realizan de forma semestral y la administración del software validador y cargador WEB son realizados por este mismo profesional ya que es el encargado de mantener la disponibilidad funcional y la continuidad de los servicios, así mismo es el encargado de hacer el puente con la Dirección TIC, para escalar las interrupciones que se presentan y hacer la extracción de información a fin de generar los diferentes reportes, se informa que el motor de base de datos lo administra la dirección TIC.

Por último, el grupo ASIS, responsable de llevar a cabo el análisis de la situación de salud, se centra en caracterizar, medir y explicar el estado de salud de la población, identificando problemas y determinantes de salud con base en la información consolidada de RIPS, se informa que las salidas de la administración de RIPS son trabajadas con el equipo ASIS y el mayor cliente es el concejo y área jurídica, los requerimientos se responden en conjunto y las respuestas salen por el aplicativo AGILSALUD, no obstante se evidencia que dicho procedimiento no se encuentra documentado en solucion, lo cual constituye una debilidad general identificada a través del proceso.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

ASPECTOS REVISADOS	RESULTADOS OBTENIDOS																		
<p>COMPONENTE</p> <p>6.2. Actividades de Control: (incluye la revisión de políticas de operación procedimientos, normatividad interna y externa, Plan Operativo Anual. Acciones que apalancan el logro de los objetivos)</p>	<p>Durante el desarrollo de la auditoría al grupo de gestión de RIPS, se evidenció que, el equipo técnico cuenta con competencias, experiencia y herramientas operativas propias para la validación, soporte y atención de requerimientos asociados a los registros de prestación de servicios de salud. Sin embargo, se identificó la ausencia de un procedimiento formalizado para la atención de asistencias técnicas, lo cual representa una debilidad frente a los principios de estandarización del Sistema de Control Interno. Lo anterior teniendo en cuenta la entrada en implementación de la Resolución 2275 de 2023, debe ser contemplado de acuerdo a las nuevas actividades y ajustes de la gestión adelantada por el grupo RIPS.</p> <p>Por otra parte, se constató que gran parte del conocimiento reside exclusivamente en la memoria operativa del talento humano., sin repositorios técnicos actualizados ni documentación de transferencia de funciones, lo que constituye un riesgo institucional ante posibles rotaciones de personal y la continuidad operativa.</p> <p>Verificado con el Grupo RIPS, se identificó que no existe un plan formal para implementar la Resolución 2275 de 2023 ni una estrategia de transición que garantice la continuidad, documentación y reorientación del proceso bajo el nuevo modelo de validación nacional (Min Salud). Por tanto, es importante elaborar un plan de transición normativa, que incluya: análisis de impacto, cronograma de implementación, roles redefinidos, capacitación al equipo técnico, y estrategias de conservación del conocimiento acumulado, entre otros.</p> <p>Se realizó la verificación del proceso, procedimientos, formatos, reportes, planes, programas, tableros de control, herramientas y demás componentes utilizados, a fin de dar cumplimiento con la gestión de información de RIPS establecida. De acuerdo con lo anterior, se consultaron y verificaron los siguientes elementos: Procedimientos, instructivos, manuales, lineamientos, políticas, planes, programas que a continuación se listan:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Código Documental</th> <th style="text-align: left;">Nombre del documento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SDS-ICI-CAR-001</td> <td>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</td> </tr> <tr> <td>SDS-ICI-FT-042</td> <td>ACTA DE VALIDACION RIPS</td> </tr> <tr> <td>SDS-ICI-MN-007</td> <td>ACTUALIZACIÓN DE GEOREFERENCIACION EN BASE DE DATOS RIPS</td> </tr> <tr> <td>SDS-ICI-MN-011</td> <td>ACTUALIZACION TABLA DE PRESTADORES EN LAS BASES DE DATOS DE RIPS</td> </tr> <tr> <td>SDS-ICI-PR-010</td> <td>ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RIPS</td> </tr> <tr> <td>SDS-ICI-MN-010</td> <td>CARGADOR RIPS WEB</td> </tr> <tr> <td>SDS-GTS-PR-017</td> <td>HABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE PERMANENCIA DE LAS RIPSS- DE LAS EPS DEL DC.</td> </tr> <tr> <td>SDS-GTS-FT-094</td> <td>INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS</td> </tr> </tbody> </table>	Código Documental	Nombre del documento	SDS-ICI-CAR-001	Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación	SDS-ICI-FT-042	ACTA DE VALIDACION RIPS	SDS-ICI-MN-007	ACTUALIZACIÓN DE GEOREFERENCIACION EN BASE DE DATOS RIPS	SDS-ICI-MN-011	ACTUALIZACION TABLA DE PRESTADORES EN LAS BASES DE DATOS DE RIPS	SDS-ICI-PR-010	ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RIPS	SDS-ICI-MN-010	CARGADOR RIPS WEB	SDS-GTS-PR-017	HABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE PERMANENCIA DE LAS RIPSS- DE LAS EPS DEL DC.	SDS-GTS-FT-094	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS
Código Documental	Nombre del documento																		
SDS-ICI-CAR-001	Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación																		
SDS-ICI-FT-042	ACTA DE VALIDACION RIPS																		
SDS-ICI-MN-007	ACTUALIZACIÓN DE GEOREFERENCIACION EN BASE DE DATOS RIPS																		
SDS-ICI-MN-011	ACTUALIZACION TABLA DE PRESTADORES EN LAS BASES DE DATOS DE RIPS																		
SDS-ICI-PR-010	ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RIPS																		
SDS-ICI-MN-010	CARGADOR RIPS WEB																		
SDS-GTS-PR-017	HABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE PERMANENCIA DE LAS RIPSS- DE LAS EPS DEL DC.																		
SDS-GTS-FT-094	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO O IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD –RIPSS- A LAS EPS																		

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

			HABILITADAS Y AUTORIZADAS EN BOGOTA D.C (RES. 1441/2016).
	SDS-ICI-FT-040		INVENTARIO Y SEGUIMIENTO INFORMACION RIPS RED ADSCRITA COMPLEMENTARIA Y URGENCIAS
	SDS-ICI-FT-041		PETICION DE INFORMACION DE LA BASE DE DATOS RIPS
	SDS-ICI-MN-009		REPORTE MENSUAL RIPS PARA EL MINISTERIO DE SALUD
	SDS-ICI-FT-039		RESULTADO VALIDACIÓN REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – RIPS
	SDS-ICI-FT-045		SALIDAS DE INFORMACION RIPS
	SDS-ICI-LN-011		VALIDACIÓN DE REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – RIPS
	SDS-ICI-MN-008		VALIDADOR DE RIPS.
Verificación de duplicidad de registros en el aplicativo validador		<p>Se informa que, la duplicidad de registro no se presenta, toda vez que la herramienta VALIDADOR, cuenta con unas reglas de negocio predefinidas, quemadas en código fuente y por medio de las cuales se realiza la validación automática en base a los criterios establecidos como son: número de identificación del prestador, factura, entre otros, en consecuencia, la duplicidad de registro no ocurre debido al control automático existente.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, se verifica lo requerido.</p>	
Seguimiento y verificación a prestadores con relación a los RIPS		<p>Durante la mesa de auditoría realizada el día 25 de junio de 2025, con la persona encargada de los seguimientos y verificación a prestadores en referencia a los RIPS (Subredes integradas de Servicios de Salud), se abordaron aspectos claves relacionados con la articulación operativa entre el Grupo RIPS y la Dirección de Aseguramiento, especialmente en el contexto de la transición hacia la aplicación de la Resolución 2275 de 2023. En la mencionada mesa adicionalmente se abordaron los siguientes temas:</p> <p>Recepción y clasificación de información RIPS Se informó al grupo auditor que la Ingeniera recibe mensualmente información RIPS de subredes e IPS a través de correo electrónico, comprimida por meses y tipos de atención (urgencias, gestantes, IVE, PPNA, entre otros). Dicha información es organizada por carpetas y validada visualmente antes de ser procesada por la herramienta de validación.</p> <p>Propósito y uso de la información La información se utiliza para fines estadísticos, control epidemiológico y para validar trazabilidad de los diagnósticos y servicios prestados. Además, constituye un insumo fundamental para autorizar pagos de facturación desde aseguramiento.</p> <p>Validación y certificación de datos Se utilizan herramientas institucionales de validación que permiten emitir certificados con radicados únicos. Estos se complementan con matrices Excel personalizadas que detallan población, tipo de atención y valores, las cuales se entregan a aseguramiento.</p> <p>Seguimiento a errores e inconsistencias presentadas Informa la ingeniera que se realiza un seguimiento mensual a los errores por</p>	

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

estructura o contenido. Se generan actas de inconsistencias, se socializa con las Subredes y se hace retroalimentación mediante informes y presentaciones. Algunos errores se deben a rotación de personal o fallas en el software de registro, esta información fue verificada adicionalmente por el grupo auditor en los soportes solicitados como son:

- Retroalimentación Subredes_Actualizado2025.xlsb
- SEGUIMIENTO - EVALUACION CENTRO ORIENTE.zip



Fuente: Información solicitada 25 de junio de 2025.

Estos reposan en la carpeta compartida para esta auditoría.

Controles operativos y riesgos.

Aunque el proceso incluye controles (validación automatizada, seguimiento a acumulados, control de duplicidades), se reconoce que existen riesgos, ni su tratamiento.

Recurso humano seguimientos RIPS

Se observó que la gestión la realiza una sola persona, sin evidenciarse manuales operativos actualizados, ni documentación que respalde de forma integral el proceso ni su relación directa con aseguramiento.

Acciones de seguimiento presencial

Se informó que desde la administración anterior se realizaban auditorías presenciales a las subredes al menos una vez al mes. Actualmente, las visitas continúan realizándose sin un procedimiento formal, sin sistematización completa y sin evaluación estructurada de los resultados.

Capacitaciones y retroalimentación técnica

Se realizan capacitaciones puntuales (mayormente virtuales) a solicitud de las subredes, orientadas a mejorar el diligenciamiento de RIPS y reducir errores en temas críticos como Inspección y vigilancia y población migrante. No se cuenta con un sistema de medición de satisfacción ni registro sistemático de estas capacitaciones.

Gestión documental y lineamientos

El proceso se rige por el Lineamiento DS-PGS-LN-005 (última actualización 2024), que no ha sido incorporado adecuadamente a la caracterización del proceso institucional ni al sistema de gestión documental frente a la actualización por cambio de proceso, lo que representa un riesgo de invisibilidad operativa frente a cambios administrativos y se debe considerar en marco a la nueva implementación normativa.

Necesidad actualización por cambios normativos

Si la actividad de seguimiento se continúa adelantando con la entrada en vigencia de la nueva normatividad, es importante que se documente en las herramientas

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

	<p>institucionales con la finalidad de fortalecer la trazabilidad, integrar herramientas de gestión, implementar indicadores y establecer mecanismos de control que no dependan exclusivamente de la experiencia del personal actual.</p> <p>Es importante que estas actividades sean redefinidas, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2275 de 2023.</p>
Articulación con la Dirección de Aseguramiento	<p>Se evidenció que, hasta el primer trimestre de 2025, la Dirección de Aseguramiento solicitaba al Grupo RIPS un proceso de certificación de cumplimiento previo a la autorización de pagos por facturación de servicios de salud. Este procedimiento no está documentado formalmente, ni cuenta con un protocolo institucional que defina responsables, plazos, flujos o mecanismos de trazabilidad. Aunque la función fue clave para el control de rezagos de facturación, no existen registros sistematizados que respalden las validaciones realizadas en el pasado. No se observó un sistema de información que garantizara la gestión adelantada.</p> <p>Actualmente, con la entrada en vigor del nuevo modelo de validación a cargo del Ministerio, la Dirección de Aseguramiento ha dejado de exigir dicha certificación, pero no se ha definido un procedimiento de cierre, transición o manejo de rezagos anteriores al 1 de febrero de 2025, lo que representa un riesgo de pérdida de información, duplicidad de funciones o inconsistencias operativas entre áreas.</p> <p>Se reconoce que ha existido coordinación previa con esta dirección de Aseguramiento de la SDS, para validar información RIPS como requisito para la gestión de pagos, pero no existe un protocolo de articulación vigente ni flujos documentados. La Resolución 2275 modificó la lógica de validación y aún no se han redefinido responsabilidades conjuntas entre las áreas.</p> <p>En conclusión, se observó que, aunque existe voluntad de articulación interdependencias, está aún no se ha formalizado institucionalmente, lo cual limita la trazabilidad, genera incertidumbre en la operación y representa un riesgo operativo para el cierre fiscal de vigencias anteriores.</p>
Asistencias Técnicas brindadas por el grupo RIPS	<p>Se verificó que el Grupo RIPS presta asistencias técnicas principalmente a prestadores de servicios de salud (IPS), subredes y dependencias internas de la SDS, orientadas a resolver errores en los registros, asesorar sobre la estructura de archivos, normatividad aplicable y uso de herramientas locales de validación.</p> <p>Estas asistencias se canalizan principalmente a través del sistema Aranda, el cual permite registrar y hacer seguimiento de las solicitudes. Se evidenció que el tiempo promedio de respuesta en este canal es eficiente (inferior a 4 horas). No obstante, también se atienden requerimientos de forma presencial y telefónica, sin que exista un procedimiento formal que integre todos los canales ni garantice trazabilidad unificada. A continuación, se describen los temas abordados, es importante que estas actividades sean redefinidas, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2275 de 2023.</p> <p>Se validó en mesa de auditoría efectuada el día 25 de junio de 2025, el impacto de la Resolución 2275 de 2023, destacando que, a partir del 1 de febrero de 2025, la validación técnica del RIPS es competencia del Ministerio de Salud, como soporte obligatorio de la Factura Electrónica de Venta en salud. A pesar del cambio, el Grupo RIPS ha continuado prestando apoyo técnico a prestadores y áreas internas.</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	<p>Continuidad del soporte a prestadores Se observó que el equipo RIPS continúa brindando asistencia técnica y resolviendo requerimientos operativos rezagados, mediante correo institucional y el sistema Aranda, No obstante, no existe un procedimiento formalizado que defina los tipos de requerimientos, tiempos de respuesta, responsables y canales oficiales de comunicación. Es necesario contemplar ajustes por entrada en vigor de la Resolución 2275 de 2023.</p> <p>Debilidades en la actualización institucional del proceso La caracterización del proceso no ha sido actualizada conforme a las disposiciones de la Resolución 2275 de 2023. Aún se mantienen referencias normativas derogadas (como la Resolución 3374 de 2000), lo que afecta la alineación institucional y la orientación al usuario interno y externo.</p> <p>Se observó el riesgo de pérdida del conocimiento acumulado y disminución progresiva del soporte técnico a prestadores en temas operativos no establecidos por el Ministerio en la última normatividad.</p> <p>Se identificó, que en relación con las asistencias técnicas en la página Web se continúan publicando lineamientos desactualizados sin incorporar la normatividad vigente, lo cual representa un riesgo de desinformación para los actores externos. Tampoco hay evidencia de un plan de comunicación o socialización del nuevo modelo con los prestadores de servicios de salud.</p> <p>En conclusión: El Grupo RIPS enfrenta una falta de formalización de sus funciones actuales bajo el nuevo Modelo Operación por Procesos implementado por la entidad.</p> <p>La gestión frente a Asistencias Técnicas en relación con RIPS, requiere una redefinición urgente de su rol institucional, acompañado de una actualización normativa, procedimental y documental.</p> <p>Se deben establecer protocolos claros de articulación con otras dependencias (como Aseguramiento y Planeación), para evitar duplicidades y pérdida de información técnica clave.</p> <p>El equipo técnico de RIPS demuestra capacidad de respuesta y compromiso, pero es necesario fortalecer la gestión de las asistencias técnicas desde una perspectiva institucional, orientada a resultados y alineada con la nueva normatividad que emitió el Ministerio de Salud y la Protección Social.</p>
<p>Contingencia para garantizar la disponibilidad de la solución informática RIPS</p>	<p>Al particular se informa que la Dirección TIC ejerce la responsabilidad frente al monitoreo de los servicios y la infraestructura que soportan el inventario de información de los RIPS, desde el punto de vista de gestión de la información, se realiza monitoreo de los servicios y una vez se detecta una falla en el servicio, esta se escala para su solución. Se informa que el procedimiento de identificación de fallas para servidor y aplicación, así como infraestructura en la nube privada, los casos o incidentes son registrados en la mesa de ayuda tecnológica de la SDS, no obstante, dicho procedimiento informado no se encuentra documentado, lo cual es una debilidad marcada del proceso en general.</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

	<p>Se informa que existe un lineamiento para la recuperación ante desastres y la guía de recuperación cargados en el aplicativo isolucion. Dichos documentos son remitidos a los jefes y personas encargadas. Para efectos de comprobación, se comparte el lineamiento y guía aprobada. Desde el grupo de gestión de información RIPS se informa que han tenido reuniones con referentes de la dirección TICS, esta última realizada en el mes de junio con relación al manejo de contingencias. La matriz fue construida con el área de TI y está en revisión para aprobación,</p> <p>Resultado del monitoreo, se revisan las transacciones de los servicios RIPS, a partir de los registros log en uso y con ello nos reporta las caídas de los servicios, de acuerdo con la primera reunión realizada, se reportaron eventos de severidad crítica, así como los mensajes generados de la base de datos, se informa que la mesa de ayuda hace uso del reporte y realizan los escalamientos a los profesionales de TIC, para el caso el DBA resuelve los incidentes o caídas presentadas con la base de datos y las respuestas siempre han sido oportunas. Se informa que se ha presentado al menos (1) una caída cada 2 meses. Para efectos de validación, se recopilan los registros de correos de casos escalados y el inventario de incidentes de los servicios RIPS registrados en Aranda software. Se informa por parte del referente de la dirección TIC que en un periodo de 15 días se enviarán los memorandos a las áreas para identificar los 19 sistemas críticos de la parte misional de la entidad. Como evidencia se comparte el inventario Excel de los 19 sistemas priorizados.</p>
integridad de la información que reposa de los registros RIPS	<p>Se informa que, la base de datos, las tablas transaccionales y tablas de almacenamiento como tal, no sufren ninguna alteración o modificación, ya que los datos se mantienen íntegros en el tiempo, el objetivo es que los datos de RIPS no se alteren, no obstante, se garantiza un respaldo de la información con cierta periodicidad. Desde el grupo de gestión de información RIPS se garantiza que el dato sea coherente y no se eliminen.</p> <p>En lo que respecta a la base de datos RIPS, solo pueden tener acceso las personas que están autorizadas y al consultar la tabla de usuarios, esta cuenta con la función de HASH que permite ocultar las contraseñas utilizadas de los diferentes usuarios. Las únicas tablas que requieren actualización periódica son las del inventario de prestadores y códigos CUPS,</p> <p>Se informa que, en el año 2025 se llevó a cabo la migración de la base de datos y de paso se hizo la depuración de usuarios, la revisión de información se realiza mensualmente por el grupo de gestión de información RIPS al ser el custodio de esta. Para la asignación de nuevos usuarios a la base de datos, se maneja el formato 047 para la asignación de permisos a los diferentes usuarios, para el caso, se evidencia que 2 ingenieros cuentan con permiso de consulta. Por último, cuando un contratista se retira de la entidad, se solicita mediante requerimiento a la dirección TIC y el usuario queda bloqueado. Se consultan registros de correo o casos registrados en ARANDA para creación de usuarios en los aplicativos RIPS.</p>
Reporte de los RIPS a Minsalud	<p>Se informa que el reporte de información al Ministerio de Salud y Protección Social - MinSalud, se realiza por medio del aplicativo SISPRO y PISIS que es la herramienta clave para la recepción y validación de archivos que contienen información relevante para la salud pública, permite el intercambio de información y dentro del SISPRO se asegura que los datos enviados por diferentes entidades, cumplan con los estándares requeridos. El SISPRO es la plataforma que recopila, procesa y consolida información para la toma de decisiones en salud pública. Por su parte la SDS, reporta la</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	<p>información en cumplimiento de la estructura establecida en la resolución 3374 del 2000, en lo que respecta al envío de la información, se informa que la directora del proceso de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación - ICI, emite un correo al despacho, y autoriza a los funcionarios para el reporte de la información, dicha información debe pasar por el validador de SISPRO, el cual requiere el empaquetamiento de la información en un archivo de formato “.dat”. El grupo RIPS por su parte, genera el archivo y se transfiere al despacho, ya que dicha información debe ir con la firma del secretario, desde el despacho uno de los referentes designados, ingresa al aplicativo SISPRO, genera el token y firma el archivo. Se informa además que la transmisión de la información se realiza de forma manual, por consiguiente, la información se entrega el medio magnético a la persona designada por el despacho. Por último, el reporte de información se encuentra documentado bajo el código: SDS-ICI-MN-009, REPORTE MENSUAL RIPS PARA EL MINISTERIO DE SALUD.</p>
--	---

ASPECTOS REVISADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
<p>COMPONENTE 6.3. Gestión de Riesgos: (proceso dinámico que permite identificar, evaluar y gestionar riesgos potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos)</p>	<p>Una vez efectuada la verificación con el grupo RIPS en mesas de trabajo del criterio evaluado, no se evidenciaron registros de riesgos de gestión y corrupción relacionados con la gestión de información de RIPS, no existe un ejercicio reciente de identificación, análisis y valoración de riesgos, y los riesgos existentes en la matriz de riesgos del proceso ICI, no contempla registros de riesgos relevantes como los que se relacionan a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de conocimiento institucional, trazabilidad limitada, dependencia del conocimiento tácito y falta de alineación normativa con la Resolución 2275 de 2023. Además, la entidad no ha definido controles específicos para la transición de competencias al Ministerio, ni ha previsto cómo afrontar riesgos derivados de posibles inconsistencias en la información validada externamente. 2. Se identificó la necesidad de implementar un enfoque integral de gestión de riesgos, articulado con la Dirección de Planeación Institucional, que permita identificar amenazas técnicas, normativas y operativas del proceso, incluyendo la pérdida de funciones críticas, desactualización tecnológica y reducción de capacidades institucionales. También se requiere establecer controles para prevenir afectaciones en la calidad del dato, definir responsables del monitoreo de riesgos y generar reportes periódicos que sirvan de insumo para la toma de decisiones y planes de mejora. <p>De acuerdo con lo anterior, se deriva una acción para abordar riesgo la cual será presentada en el capítulo correspondiente.</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

ASPECTOS REVISADOS

COMPONENTE
6.4. Actividades de monitoreo: (busca que se haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles). El objetivo es la supervisión continua en el día a día de las actividades y las evaluaciones periódicas para detectar desviaciones y generar recomendaciones para el mejoramiento continuo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Se llevó a cabo la verificación y el resultado fue el siguiente:

POGD: Dicho instrumento se reporta con periodicidad trimestral a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, los resultados obtenidos de desempeño son avalados por el jefe de la dependencia y al consultar la formulación y ejecución de actividades con relación a la gestión de información RIPS, evidenciamos lo siguiente:

Meta: 2	Realizar las Acciones para la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño de la SDS.
Actividad 1	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación
Subactividad	Administrar las herramientas tecnológicas a cargo del Equipo de Gestión de la Información y brindar a los profesionales de la salud el conocimiento necesario para realizar el reporte de RIPS a la SDS.
Actividad 2	Gestionar las acciones para el cumplimiento de la Política de Gestión de la Información Estadística
Subactividad	Gestionar la generación, accesibilidad y uso de la información estadística de morbilidad reportada en los RIPS de la población del Distrito Capital.

Con respecto al primer corte 2025 se han reportado dificultades en el desarrollo de algunas actividades.

Tablero de control de indicadores



Indicador	Valor Real Acumulado	Tendencia	Meta	Valor Real	Valor Estimado	Fecha medición	% Cumplimiento	Gráfica
Cumplimiento actividades asociadas al ámbito del Proceso de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación	0	↕	0	0	0	Sin medición	0 %	
Implementación de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación	0	↕	0	0	0	Sin medición	0 %	
Indicador	Valor Real Acumulado	Tendencia	Meta	Valor Real	Valor Estimado	Fecha medición	% Cumplimiento	Gráfica
Disponibilidad de análisis en la herramienta de la red de C.I.T. en salud	100	↕	100	100	100	31/MAY/2024	100 %	
Porcentaje de implementación del plan de fortalecimiento para hospitales universitarios	100	↕	100	100	100	31/MAY/2024	100 %	

El instrumento de medición institucional, no evidencia indicadores específicos del proceso de Gestión de información, conocimiento e innovación, que permitan constatar el desempeño de la gestión de información RIPS, razón por la cual desde la OCI se recomienda atender esta necesidad de cara a la implementación y adopción de la nueva resolución.

Verificación caracterización del proceso ICI, matriz de partes interesadas, matriz de necesidades y expectativas - DOFA y Matriz de riesgos, contempla los aspectos del

Se informa que la caracterización SDS-ICI-CAR-001 Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación, cuenta con 2 salidas, no obstante, no se observa o identifican los servicios relacionados con la administración de RIPS, los directores recientemente participaron de mesas de trabajo que conllevaron el cambio de la metodología y genero varios los puntos de discusión y el frente de Gestión de información y conocimiento e innovación, está conformado por varios equipos y dependencias.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

<p>reporte de RIPS como servicio</p>	<p>Se informa por parte de los referentes que el principal producto es la generación de información de la morbilidad en Bogotá y de ese producto, se despenden otros productos como son: Asistencia técnica, capacitaciones, asesorías, mesa de ayuda a los prestadores e IPS y a partir del aplicativo se realiza, recepción, validación y certificación de los RIPS aprobados para el correspondiente pago, el cual es realizado por el frente de aseguramiento. A la fecha se realiza acopio, validación, se alimenta la base y se genera la información de RIPS, se informa además por parte de los referentes, que existen interacciones con salud pública, aseguramiento, entes de control cuando solicitan información, clientes internos, y clientes externos, el concejo de Bogotá, y todo enfocado con la situación de morbilidad en Bogotá.</p> <p>En resumen, el equipo de auditores de la OCI, evidencia que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterización en su última versión, 2. Matriz de partes interesadas, 3. Matriz de necesidades y expectativas – DOFA, 4. Normograma y 5. Matriz de riesgos, documentos registrados en la base de conocimiento de isolucion, no referencian productos y servicios relacionados con el tema de RIPS, lo cual constituye una debilidad del proceso con miras al mantenimiento de la certificación del sistema de calidad en la entidad, lo cual podría conllevar a un hallazgo por parte del ente certificador. <p>De acuerdo con lo anterior, se deriva una acción para abordar riesgo la cual será presentada en el capítulo correspondiente.</p>
<p>Los aplicativos de RIPS en base a los cambios normativos, ha requerido cambios o mejoras en el periodo</p>	<p>Se informa por parte de referente, que la herramienta ha requerido cambios a nivel de códigos CUPS y Parametrización de esta, dichos cambios se realizan de forma anual de conformidad con la resolución 3374 del 2000. El procedimiento actual consiste en realizar la actualización de los códigos CUPS del aplicativo “validador” y el responsable de la herramienta realiza la descarga de los códigos en la página del ministerio de salud y a su vez estos son cargados por el administrador en la base de datos, dicha actividad se realiza una vez al año y conlleva la actualización de las fuentes internas y el responsable debe estar verificando con cierta periodicidad las páginas que corresponden, se comparte la evidencia de las mesas de trabajo realizadas en el mes diciembre 2024 y marzo 2025 en base a las actualizaciones realizadas.</p> <p>Por último, se informa que dicho procedimiento descrito, no es frecuente, pero es requerido en el aplicativo validador, sin embargo, no se cuenta con un documento o instructivo que describa dichas actividades, ya que la actualización de los códigos CUPS debe ser asumida y documentada por el equipo de RIPS para garantizar la continuidad de la administración de la información en caso de que el personal actual no continúe. Por último, existe un cambio normativo que cambia la forma de operar, en ese sentido y de acuerdo con lo que se ha informado a lo largo del informe, existe un incumplimiento con base a la implementación y adopción de la Resolución 2275 del 2023. Dicho aspecto será presentado en el capítulo correspondiente.</p>
<p>Repositorio NAS en de procedimiento administración de información</p>	<p>Al realizar la validación de la información en el Repositorio “NAS” definido, se informa que en la actualidad ya no se usa, toda vez que se realizó el cambio a una carpeta alojada en un servidor virtualizado, en consecuencia los archivos de errores presentados en el Servicio de validación RIPS para verificar y corregir se encuentran alojados en este nuevo repositorio, sin embargo al constatar con la actividad nro.15 del procedimiento formal definido, SDS-ICI-PR-010 ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE RIPS, evidenciamos que dicho cambio definido y aplicado a la fecha no ha sido actualizado en el procedimiento actual, lo cual genera</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

	<p>desinformación. Desde la OCI, se busca garantizar que la información establecida sea consistente con la operación actual, sin embargo, es clave mencionar que la operación actual bajo la resolución 3374 del 2000 cambio a raíz de la nueva resolución 2275 del 2023 y a la fecha el grupo de gestión RIPS ha incumplido con el tiempo establecido de implementación y adopción, por consiguiente, existe una no-conformidad ya cual debe ser corregida.</p> <p>A continuación, se comparte la imagen en donde se puede evidenciar que la actividad Nro.15 especifica repositorios que ya no existen y por tanto el procedimiento se encuentra desactualizado.</p> <table border="1" data-bbox="602 705 1409 810"> <tr> <td>15</td> <td>Verificar y corregir errores presentados en el Servicio de validación RIPS, identificando los archivos con errores almacenados en la NAS y en el LOG de la aplicación.</td> <td>2 horas</td> <td>PROFESIONAL ESPECIALIZADO (REFERENTES) DE PROGRAMACIÓN RIPS)</td> <td>Dirección de Planeación Sectorial</td> <td>Archivos almacenados en la NAS LOG de aplicación Servicio RIPS Servicio de validación RIPS actualizado alojado en el equipo local</td> </tr> </table>	15	Verificar y corregir errores presentados en el Servicio de validación RIPS, identificando los archivos con errores almacenados en la NAS y en el LOG de la aplicación.	2 horas	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (REFERENTES) DE PROGRAMACIÓN RIPS)	Dirección de Planeación Sectorial	Archivos almacenados en la NAS LOG de aplicación Servicio RIPS Servicio de validación RIPS actualizado alojado en el equipo local						
15	Verificar y corregir errores presentados en el Servicio de validación RIPS, identificando los archivos con errores almacenados en la NAS y en el LOG de la aplicación.	2 horas	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (REFERENTES) DE PROGRAMACIÓN RIPS)	Dirección de Planeación Sectorial	Archivos almacenados en la NAS LOG de aplicación Servicio RIPS Servicio de validación RIPS actualizado alojado en el equipo local								
<p>HelpDesk o mesa de ayuda frente a los incidentes de servicio y requerimientos RIPS</p>	<p>Se informa que hubo una reunión en donde participo el frente de TIC y gestión de información y se definió el proceso de mesa de ayuda, como primera línea se estableció la atención de los casos de caídas en el servicio y dificultades que se tengan, garantizado que el caso o requerimiento quede registrado en el software Aranda y además sea atendido en los tiempos o SLAs establecidos por la mesa técnica, de acuerdo con lo informado, los tiempos de atención han sido satisfactorios. Es clave mencionar que de cara al procedimiento se cuenta con el lineamiento y procedimiento de gestión de incidentes y los temas y compromiso tratados en la reunión, quedaron consignados mediante acta.</p>												
<p>Análisis de vulnerabilidades WEB, cual ha sido sus resultados</p>	<p>En lo relacionado con el análisis de vulnerabilidades sobre los activos de información de la entidad, se informa que se tiene definido y establecida la buena práctica y para ello se cuenta con los siguientes instrumentos:</p> <table border="1" data-bbox="592 1236 1419 1593"> <thead> <tr> <th>Codificación</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SDS-TIC-LN-006</td> <td>LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN DE VULNERABILIDADES</td> </tr> <tr> <td>SDS-TIC-FT-049</td> <td>RECONOCIMIENTO DE OBJETIVOS PARA ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES</td> </tr> <tr> <td>SDS-TIC-FT-050</td> <td>CRONOGRAMA PARA ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES</td> </tr> <tr> <td>SDS-TIC-FT-053</td> <td>FORMATO PARA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS PARA MITIGACIÓN DE VULNERABILIDADES</td> </tr> <tr> <td>SDS-TIC-FT-052</td> <td>MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE VULNERABILIDADES</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dicho ejercicio se fundamentan en la necesidad de proteger los diferentes activos de información con los que cuenta la entidad, para ello con cierta regularidad se deben programan y aplicar las pruebas respectivas, dicha práctica en la entidad se tiene establecida desde principio de año 2025, no obstante, en lo que respecta a los activos información que conforman la solución de RIPS, se informa que en el cronograma establecido año 2025 no se tiene definida y al verificar lo correspondiente al año 2024 tampoco se realizó. Es clave mencionar que, si el proceso solicita realizar las pruebas a demanda, se programa de acuerdo con la disponibilidad.</p>	Codificación	Descripción	SDS-TIC-LN-006	LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN DE VULNERABILIDADES	SDS-TIC-FT-049	RECONOCIMIENTO DE OBJETIVOS PARA ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES	SDS-TIC-FT-050	CRONOGRAMA PARA ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES	SDS-TIC-FT-053	FORMATO PARA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS PARA MITIGACIÓN DE VULNERABILIDADES	SDS-TIC-FT-052	MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE VULNERABILIDADES
Codificación	Descripción												
SDS-TIC-LN-006	LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN DE VULNERABILIDADES												
SDS-TIC-FT-049	RECONOCIMIENTO DE OBJETIVOS PARA ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES												
SDS-TIC-FT-050	CRONOGRAMA PARA ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES												
SDS-TIC-FT-053	FORMATO PARA RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS PARA MITIGACIÓN DE VULNERABILIDADES												
SDS-TIC-FT-052	MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE VULNERABILIDADES												

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

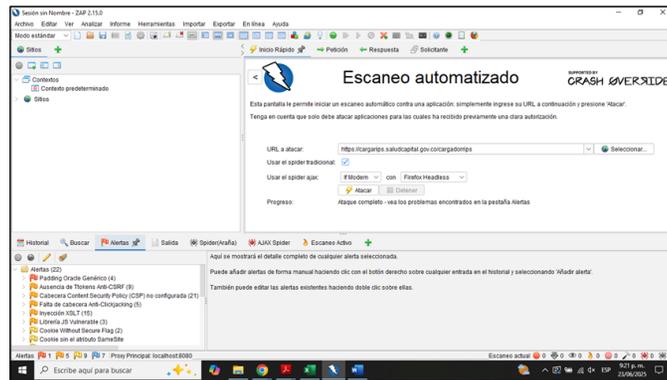
Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Desde la óptica del auditor, existe un potencial riesgos frente a la pérdida de datos confidenciales o sensibles, daño a la reputación, sanciones legales, e incluso pérdidas financieras. Las vulnerabilidades, en sí misma, son debilidades de los sistemas informáticos que puede ser explotadas y cuando esto ocurre, el riesgo se materializa. Por su parte, el auditor procedió a realizar de manera autónoma el análisis de vulnerabilidades WEB con la herramienta libre y reconocida OWAS-ZAP, a fin de identificar posibles vulnerabilidades y con ello evidenciar el potencial riesgo al que están expuestos dichos componentes. Por último, parchado y mantenimiento realizado al servidor de aplicaciones y Base de Datos RIPS, no cuenta con soporte alguno.

A continuación, mediante imágenes se comparten los resultados obtenidos y como documento anexo se compartirá el informe generado por la herramienta.

Tablero general de resultados obtenido el día 23 de junio 2025



Tablero resumen de hallazgos:

	Alto (= Alto)	Medio (>= Medio)	Bajo (>= Informativo)	Informativo
https://cargarips.saludcapital.gov.co	1	5	9	7
Site	(1)	(6)	(15)	(22)

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

Tipificación de alertas a remediar

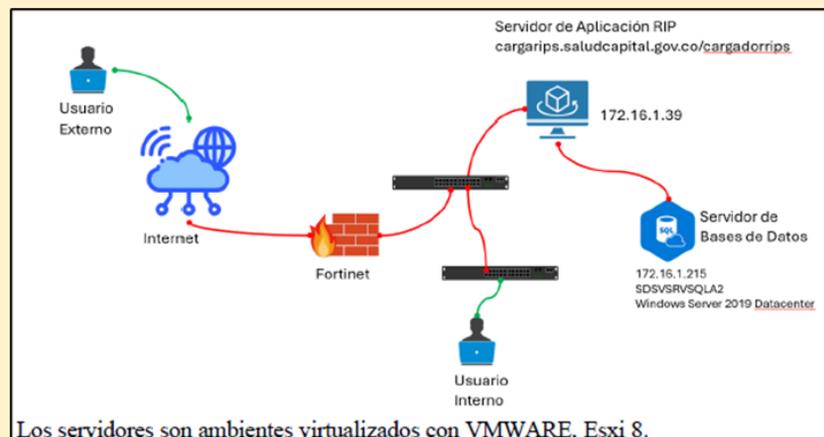
Alert type	Risk	Count
Padding Oracle Genérico	Alto	4 (18,2 %)
Ausencia de Ttokens Anti-CSRF	Medio	9 (40,9 %)
Cabecera Content Security Policy (CSP) no configurada	Medio	21 (95,5 %)
Falta de cabecera Anti-Clickjacking	Medio	5 (22,7 %)
Total		22

En virtud de lo anterior, existe una debilidad y amenaza latente, por consiguiente, se deriva una acción para abordar riesgo la cual será presentada en el capítulo correspondiente.

Monitoreo continuo de la solución de RIPS y a nivel de hardware variables como: Disco Duro, Memoria y CPU

Se informa que la solución cuenta con 3 servidores (1 de aplicaciones y 2 de bases de datos) y se encuentran virtualizado en el ambiente de onpremise del datacenter container. La base de datos se migro que hace 15 días a un nuevo servidor y se informa que ha funcionado muy bien, el cambio se debió a que el servidor ya era antiguo y venia teniendo problemas de desempeño. Es de anotar que, ambiente de pruebas o desarrollo en lo que respecta al aplicativo RIPS, no se cuenta en el momento por tema de recursos. Los aplicativos se encuentran virtualizado mediante el aplicativo VMWARE el cual se encuentra licenciado.

A continuación, se presenta la configuración de alto nivel de la solución RIP, Hostnames y las direcciones IPS utilizadas en los diferentes servidores.



En lo que respecta a redundancia o servidor alterno, se informa que la dirección TIC dentro del plan de adquisiciones 2025 tiene contemplada dicha iniciativa, la cual está respaldado por el proyecto de adquisición bajo la iniciativa ID 087, iniciativa enfocada a los recursos de migración y soportar a la infraestructura y de otra parte, el ID 106 para el soporte y garantías de PIVOT 3, con el cual se busca ampliar la capacidad

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

adquiriendo nuevos recursos, dichos requerimientos se encuentran en etapa precontractual y son soportados mediante cotizaciones, estudios previos en construcción y garantías, los cuales fueron remitidos al auditor. Como compromiso de la mesa de trabajo, se solicitó remitir los documentos que soportan la etapa precontractual de las 2 iniciativas, se procede a consultar el documento PAA 2025 proceso de gestión TIC, resaltando los requerimientos o iniciativas que tiene relación con el mejoramiento de infraestructura y servicios para la gestión RIPS.

PROYECTO	INFORMACIÓN BÁSICA DEL REQUERIMIENTO				APROPRIACIÓN INICIAL		MODIFICACIONES		APROPRIACIÓN DISPONIBLE		SEGUIMIENTO	
	Proyecto SCGPA	Número de Requerimiento	Descripción (Objeto)	Modalidad de selección	Tipo de Contrato	Fuente de los recursos	INICIAL 2025	MODIFICACIONES 2025 (APROBADA)	APROPRIACIÓN DISPONIBLE 2025	No. COP	Valor COP	
8108	087	087-054000_0154_8108	Adquirir una solución de hiperconvergencia con servicios de migración, sistema de comunicación de servidores y respuestos para el datacenter, del Fondo Financiero Distrital de Salud.	CCE-07 - Selección Abreviada subasta Inversa	Compra-Venta	012 - Aporte Ordinario (Otros del Distrito) Para Comprometer en 2025.	4.000.000.000	2.000.000.000	6.000.000.000	2193 2919	6.000.000.000	
8108	106	106-054000_0154_8108	Adquirir el soporte y extensión de garantías para la solución de hiperconvergencia PIVOT3 para el FFDOS	CCE-07 - Selección Abreviada subasta Inversa	Prestación de servicios	012 - Aporte Ordinario (Otros del Distrito) Para Comprometer en 2025.	0	500.000.000	500.000.000	2915	0	

A continuación, mediante tabla se presenta el avance de seguimiento realizado desde la Dirección TIC con respecto a las iniciativas relacionadas y se comparte la documentación precontractual el cual se encuentra en trámite.

Nro. de Requerimiento	Seguimiento al 04/07/2025	Enlace de la documentación precontractual
087	El día 02/07/2025 se recibieron segundas observaciones del estudio de mercado y análisis del sector por parte de Costos, las cuales fueron resueltas y notificadas por la Dirección TIC, el día 07/07/2025.	https://saludcapitalgovco.s harepoint.com/f:/r/sites/G ESTION TIC/Documentos %20compartidos/1.%20Es trategia%20TI/CONTRAT OS%20PROVEEDORES/ 2025/087_054000_154_810 8.%20ADQUIRIR%20UNA %20SOLUCI%C3%93N% 20DE%20HIPERCONVER GENCIA?csf=1&web=1&e =xUh1be
106	El día 26/06/2025 se recibieron observaciones por parte de Costos, se proyecta dar respuesta a la Dirección TIC, el día martes 08/07/2025.	https://saludcapitalgovco.s harepoint.com/f:/r/sites/G ESTION TIC/Documentos %20compartidos/1.%20Es trategia%20TI/CONTRAT OS%20PROVEEDORES/ 2025/106- 054000_Garantias%20ext endidas%20PIVOT3?csf= 1&web=1&e=j1jP7u

No obstante, desde la Dirección TIC se informa que no se tienen fechas comprometidas para adelantar el proceso de contratación, puesto que los tiempos del trámite precontractual están sujetos a la revisión y observaciones de otras áreas involucradas en el proceso y los ajustes que conllevan, por lo que no se puede establecer fechas concretas para efectuar la contratación.

Por último, en lo que respecta al monitoreo continuo de los servicios RIPS (Servidor de aplicaciones, Instancia de base de datos), y a nivel de hardware variables como: Disco Duro, Memoria y CPU), se informa que dicha actividad se viene realizando

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

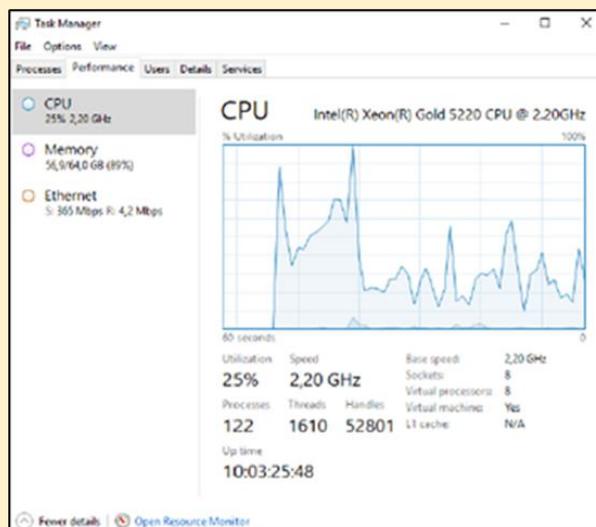
mediante el aplicativo opensource ZABBIX, y para ello se provee el informe de desempeño.

Por medio del cual se constata la disponibilidad de los servicios, documento con evidencias del monitoreo al consumo de los servidores que soportan la plataforma RIPS (Bases de datos SDSVSRVSQLA2 y Aplicación SDSCARGADORIPS), mediante la herramienta de monitoreo ZABBIX, indicando detalles de consumo como CPU, Disco Duro y Memoria. A continuación, se adjuntan algunas imágenes que respaldan dicho ejercicio:

Consumo de servidores mediante ZABBIX

Name	Host	Trigger	Groups	Discovery	IP	Interface	Template	Status	Problems
SDSVC-AZ	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.100	eth0	SDSVC-AZ	Enabled	0
SDSVC-DB	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.101	eth0	SDSVC-DB	Enabled	0
SDSVC-APP	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.102	eth0	SDSVC-APP	Enabled	0
SDSVC-DB2	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.103	eth0	SDSVC-DB2	Enabled	0
SDSVC-DB3	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.104	eth0	SDSVC-DB3	Enabled	0
SDSVC-DB4	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.105	eth0	SDSVC-DB4	Enabled	0
SDSVC-DB5	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.106	eth0	SDSVC-DB5	Enabled	0
SDSVC-DB6	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.107	eth0	SDSVC-DB6	Enabled	0
SDSVC-DB7	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.108	eth0	SDSVC-DB7	Enabled	0
SDSVC-DB8	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.109	eth0	SDSVC-DB8	Enabled	0
SDSVC-DB9	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.110	eth0	SDSVC-DB9	Enabled	0
SDSVC-DB10	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.111	eth0	SDSVC-DB10	Enabled	0
SDSVC-DB11	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.112	eth0	SDSVC-DB11	Enabled	0
SDSVC-DB12	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.113	eth0	SDSVC-DB12	Enabled	0
SDSVC-DB13	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.114	eth0	SDSVC-DB13	Enabled	0
SDSVC-DB14	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.115	eth0	SDSVC-DB14	Enabled	0
SDSVC-DB15	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.116	eth0	SDSVC-DB15	Enabled	0
SDSVC-DB16	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.117	eth0	SDSVC-DB16	Enabled	0
SDSVC-DB17	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.118	eth0	SDSVC-DB17	Enabled	0
SDSVC-DB18	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.119	eth0	SDSVC-DB18	Enabled	0
SDSVC-DB19	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.120	eth0	SDSVC-DB19	Enabled	0
SDSVC-DB20	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.121	eth0	SDSVC-DB20	Enabled	0
SDSVC-DB21	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.122	eth0	SDSVC-DB21	Enabled	0
SDSVC-DB22	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.123	eth0	SDSVC-DB22	Enabled	0
SDSVC-DB23	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.124	eth0	SDSVC-DB23	Enabled	0
SDSVC-DB24	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.125	eth0	SDSVC-DB24	Enabled	0
SDSVC-DB25	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.126	eth0	SDSVC-DB25	Enabled	0
SDSVC-DB26	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.127	eth0	SDSVC-DB26	Enabled	0
SDSVC-DB27	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.128	eth0	SDSVC-DB27	Enabled	0
SDSVC-DB28	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.129	eth0	SDSVC-DB28	Enabled	0
SDSVC-DB29	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.130	eth0	SDSVC-DB29	Enabled	0
SDSVC-DB30	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.131	eth0	SDSVC-DB30	Enabled	0
SDSVC-DB31	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.132	eth0	SDSVC-DB31	Enabled	0
SDSVC-DB32	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.133	eth0	SDSVC-DB32	Enabled	0
SDSVC-DB33	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.134	eth0	SDSVC-DB33	Enabled	0
SDSVC-DB34	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.135	eth0	SDSVC-DB34	Enabled	0
SDSVC-DB35	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.136	eth0	SDSVC-DB35	Enabled	0
SDSVC-DB36	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.137	eth0	SDSVC-DB36	Enabled	0
SDSVC-DB37	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.138	eth0	SDSVC-DB37	Enabled	0
SDSVC-DB38	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.139	eth0	SDSVC-DB38	Enabled	0
SDSVC-DB39	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.140	eth0	SDSVC-DB39	Enabled	0
SDSVC-DB40	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.141	eth0	SDSVC-DB40	Enabled	0
SDSVC-DB41	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.142	eth0	SDSVC-DB41	Enabled	0
SDSVC-DB42	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.143	eth0	SDSVC-DB42	Enabled	0
SDSVC-DB43	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.144	eth0	SDSVC-DB43	Enabled	0
SDSVC-DB44	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.145	eth0	SDSVC-DB44	Enabled	0
SDSVC-DB45	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.146	eth0	SDSVC-DB45	Enabled	0
SDSVC-DB46	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.147	eth0	SDSVC-DB46	Enabled	0
SDSVC-DB47	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.148	eth0	SDSVC-DB47	Enabled	0
SDSVC-DB48	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.149	eth0	SDSVC-DB48	Enabled	0
SDSVC-DB49	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.150	eth0	SDSVC-DB49	Enabled	0
SDSVC-DB50	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.151	eth0	SDSVC-DB50	Enabled	0
SDSVC-DB51	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.152	eth0	SDSVC-DB51	Enabled	0
SDSVC-DB52	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.153	eth0	SDSVC-DB52	Enabled	0
SDSVC-DB53	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.154	eth0	SDSVC-DB53	Enabled	0
SDSVC-DB54	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.155	eth0	SDSVC-DB54	Enabled	0
SDSVC-DB55	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.156	eth0	SDSVC-DB55	Enabled	0
SDSVC-DB56	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.157	eth0	SDSVC-DB56	Enabled	0
SDSVC-DB57	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.158	eth0	SDSVC-DB57	Enabled	0
SDSVC-DB58	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.159	eth0	SDSVC-DB58	Enabled	0
SDSVC-DB59	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.160	eth0	SDSVC-DB59	Enabled	0
SDSVC-DB60	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.161	eth0	SDSVC-DB60	Enabled	0
SDSVC-DB61	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.162	eth0	SDSVC-DB61	Enabled	0
SDSVC-DB62	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.163	eth0	SDSVC-DB62	Enabled	0
SDSVC-DB63	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.164	eth0	SDSVC-DB63	Enabled	0
SDSVC-DB64	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.165	eth0	SDSVC-DB64	Enabled	0
SDSVC-DB65	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.166	eth0	SDSVC-DB65	Enabled	0
SDSVC-DB66	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.167	eth0	SDSVC-DB66	Enabled	0
SDSVC-DB67	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.168	eth0	SDSVC-DB67	Enabled	0
SDSVC-DB68	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.169	eth0	SDSVC-DB68	Enabled	0
SDSVC-DB69	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.170	eth0	SDSVC-DB69	Enabled	0
SDSVC-DB70	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.171	eth0	SDSVC-DB70	Enabled	0
SDSVC-DB71	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.172	eth0	SDSVC-DB71	Enabled	0
SDSVC-DB72	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.173	eth0	SDSVC-DB72	Enabled	0
SDSVC-DB73	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.174	eth0	SDSVC-DB73	Enabled	0
SDSVC-DB74	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.175	eth0	SDSVC-DB74	Enabled	0
SDSVC-DB75	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.176	eth0	SDSVC-DB75	Enabled	0
SDSVC-DB76	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.177	eth0	SDSVC-DB76	Enabled	0
SDSVC-DB77	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.178	eth0	SDSVC-DB77	Enabled	0
SDSVC-DB78	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.179	eth0	SDSVC-DB78	Enabled	0
SDSVC-DB79	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.180	eth0	SDSVC-DB79	Enabled	0
SDSVC-DB80	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.181	eth0	SDSVC-DB80	Enabled	0
SDSVC-DB81	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.182	eth0	SDSVC-DB81	Enabled	0
SDSVC-DB82	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.183	eth0	SDSVC-DB82	Enabled	0
SDSVC-DB83	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.184	eth0	SDSVC-DB83	Enabled	0
SDSVC-DB84	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.185	eth0	SDSVC-DB84	Enabled	0
SDSVC-DB85	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.186	eth0	SDSVC-DB85	Enabled	0
SDSVC-DB86	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.187	eth0	SDSVC-DB86	Enabled	0
SDSVC-DB87	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.188	eth0	SDSVC-DB87	Enabled	0
SDSVC-DB88	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.189	eth0	SDSVC-DB88	Enabled	0
SDSVC-DB89	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.190	eth0	SDSVC-DB89	Enabled	0
SDSVC-DB90	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.191	eth0	SDSVC-DB90	Enabled	0
SDSVC-DB91	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.192	eth0	SDSVC-DB91	Enabled	0
SDSVC-DB92	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.193	eth0	SDSVC-DB92	Enabled	0
SDSVC-DB93	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.194	eth0	SDSVC-DB93	Enabled	0
SDSVC-DB94	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.195	eth0	SDSVC-DB94	Enabled	0
SDSVC-DB95	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.196	eth0	SDSVC-DB95	Enabled	0
SDSVC-DB96	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.197	eth0	SDSVC-DB96	Enabled	0
SDSVC-DB97	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.198	eth0	SDSVC-DB97	Enabled	0
SDSVC-DB98	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.199	eth0	SDSVC-DB98	Enabled	0
SDSVC-DB99	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.200	eth0	SDSVC-DB99	Enabled	0
SDSVC-DB100	Server 1	Trigger 1	Groups 1	Discovery 1	172.16.1.201	eth0	SDSVC-DB100	Enabled	0

Consumo Servidor de Bases de datos SDSVSRVSQLA2



*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

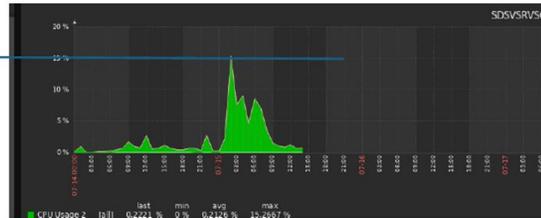
EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

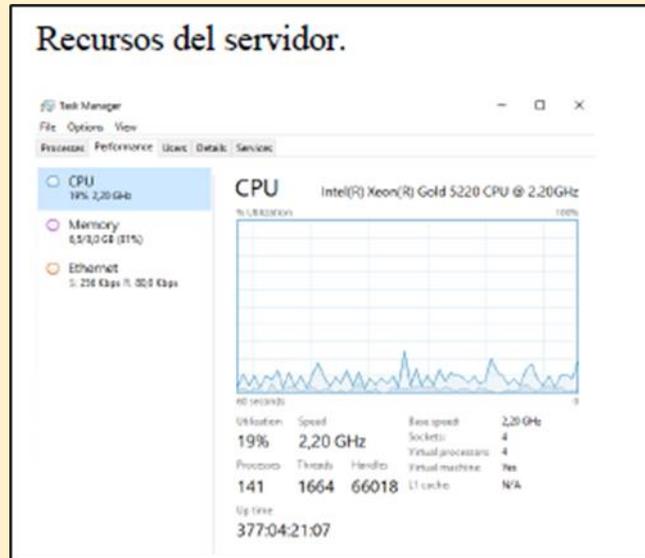


El día 15 de julio se presentó como se muestra en la gráfica un consumo alto CPU, el cual puede haberse debido a un consumo alto de las bases de datos se debe tener en monitoreo.



El consumo de base datos en el mes de julio de 2025 presenta unos picos, como se ven en la gráfica se observa que es en la hora de la mañana.

Consumo CPU servidor de Aplicaciones SDSCARGADORIPS



Memoria RAM,



La memoria RAM presenta un consumo dentro de los normales el cual no está llegando a un límite con el que cuenta la memoria RAM implementada.

De acuerdo con lo anterior, se da repuesta a lo requerido para soportar la evaluación referida del apoyo técnico brindado desde la Dirección TIC a la plataforma RIPS.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

Políticas de respaldo del aplicativo RIPS y recuperación de la información para garantizar su integridad

Se informa que el tema de Backup o respaldos en la entidad es manejado con el profesional especializado y para ello la entidad cuenta con un software licenciado denominado VEEMBACKUP, se hace genera una copia incremental diaria y se aplica una política de retención de 15 días.

Con el fin de constatar el procedimiento de backups o copias de seguridad aplicado, se relacionan los siguientes instrumentos:

1. Lineamiento de generación de Backup o respaldos de información establecido a nivel institucional, para ello se comparte documento SDS-TIC-LN-014V2 que define las directrices para asegurar por medio de copias de respaldo, los activos de información, Bases de Datos, aplicaciones e información crítica definidos, para asegurar su disponibilidad, integridad y confidencialidad.
2. Pantallazo de las políticas definidas o configuradas de backups para la Solución de RIPS, (Periodicidad, fullbackup e incrementales, retención).
3. Se comparte documento que plantea los procedimientos que se realizan para la copia de respaldo y la restauración de datos, que concuerda con las políticas configuradas en la herramienta de backup para la solución de RIPS, que se presentan en documento de informe de Gestión de Backup de la plataforma RIPS.
4. Se presentan el documento de informe de Gestión de Backup de la plataforma RIPS y el reporte de resultados generado por la herramienta de gestión de backup que evidencia el estado o resultado de la actividad de respaldo de los activos de información definidos para la estrategia de backup. Se adjuntan documento consolidado y cuadros Excel para verificación.
5. Por último, y con el fin de comprobar la integridad de los generados, se presenta el documento de informe de Gestión de Backup de la plataforma RIPS la evidencia del resultado de la restauración del backup del aplicativo, evidenciando correcta funcionalidad desde la herramienta de respaldos. Se presentan en documento de informe de Gestión de Backup de la plataforma RIPS los resultados respectivos. De acuerdo con el lineamiento SDS-TIC-LN-014V2, se refiere textual a que: "el Referente de respaldo (Backup) debe realizar por lo menos trimestralmente, una prueba de restauración de información y dejarla documentada en el repositorio que se tenga destinado para tal fin por cada copia de seguridad generada o activo de información, de acuerdo con los niveles de criticidad y en concordancia con lo registrado en el formato "BITÁCORA DE BACKUP", código SDS-TIC-FT-062"

A continuación, se presentan los resultados de la verificación realizada:

Pantallazo de las políticas definidas o configuradas de backups para la Solución de RIPS, (Periodicidad, fullbackup e incrementales, retención).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

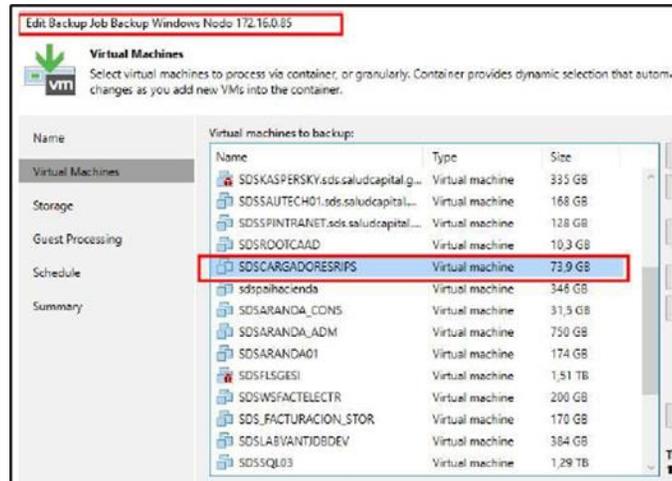
INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1



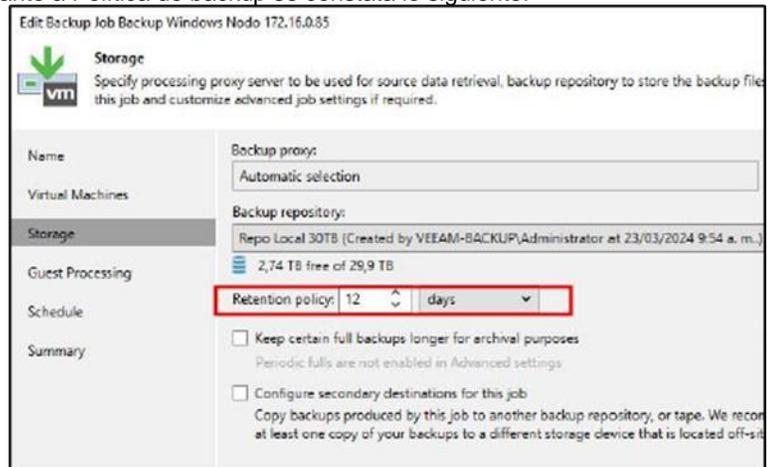
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Servidor de Aplicación: 172.16.1.39 (SDSCARGADORIPS).



máquina virtual configurada

En cuanto a Política de backup se constata lo siguiente:



tiempo de retención de las copias de seguridad

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Periodo de cada copia del aplicativo RIPS,

Servidor de Base de Datos: 172.16.1.215 (SDSVSRVSQLA2)

Name	Type	Size
SDSDBPROD	Virtual machine	2,04 TB

Máquina virtual configurada

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Edit Backup Job SDSVSRVSQLA2

Storage
Specify processing proxy server to be used for source data retrieval, backup repository to store the backup file this job and customize advanced job settings if required.

Name: Backup proxy: Automatic selection

Virtual Machines

Storage: Backup repository: Repo Local 30TB (Created by VEEAM-BACKUP\Administrator at 23/03/2024 9:54 a. m., 2,62 TB free of 29,9 TB)

Guest Processing

Schedule: Retention policy: 7 restore points

Summary: Keep certain full backups longer for archival purposes (4 weekly) Configure secondary destinations for this job (Copy backups produced by this job to another backup repository, or tape. We recommend at least one copy of your backups to a different storage device that is located off-site)

Retención de copias.

Edit Backup Job SDSVSRVSQLA2

Schedule
Specify the job scheduling options. If you do not set the schedule, the job will need to be controlled manually.

Name: Run the job automatically

Virtual Machines: Daily at this time: 03:00 a. m. Everyday

Storage: Monthly at this time: 10:00 p. m. Fourth Saturday

Guest Processing: Periodically every: 1 Hours

Schedule: After this job: Backup 172.16.1.241 (Created by VEEAM-BACKUP\Administrator)

Summary: Automatic retry: Retry failed items processing: 3 times. Wait before each retry attempt for: 10 minutes.

Backup window: Terminate the job outside of the allowed backup window (Long running or accidentally started jobs will be terminated to prevent impact on your production infrastructure during busy hours.)

Periodo de cada copia

A continuación, se comparte los reportes de resultados generados de los activos de información relacionados con la solución RIPS:

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1



Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

Backup Properties (Backup/Windows Needs 172.16.0.25 (Repo Local) 30TB)			
Objects		Restore points	
Name	Original Size	Date	Type Status
SDSCARGADORESIPS	88.5 GB	16/07/2025 1:36:02 a. m.	Increment OK
		15/07/2025 1:37:36 a. m.	Increment OK
		14/07/2025 1:27:47 a. m.	Increment OK
		13/07/2025 1:27:09 a. m.	Increment OK
		12/07/2025 1:29:47 a. m.	Increment OK
		11/07/2025 1:34:20 a. m.	Increment OK
		10/07/2025 1:30:21 a. m.	Increment OK
		9/07/2025 1:31:33 a. m.	Increment OK
		8/07/2025 1:33:39 a. m.	Increment OK
		7/07/2025 1:28:55 a. m.	Increment OK
		6/07/2025 1:28:04 a. m.	Increment OK
		5/07/2025 1:29:52 a. m.	Increment OK
		4/07/2025 1:32:15 a. m.	Full OK
Total size: 12,5 TB		Restore points: 13	

File					
Name	Data Size	Backup Size	Deduplication	Compression	Date
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-161010008_097...	7,90 GB	2,97 GB	1,0x	2,7x	16/07/2025 1:00:06 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-151010001_06F...	7,83 GB	2,83 GB	1,0x	2,8x	15/07/2025 1:00:05 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-141010007_36F...	6,99 GB	2,53 GB	1,0x	2,8x	14/07/2025 1:00:07 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-131010002_990...	6,76 GB	2,30 GB	1,1x	2,6x	13/07/2025 1:00:20 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-121010006_3C7...	7,80 GB	2,90 GB	1,0x	2,6x	12/07/2025 1:00:00 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-111010001_94C...	10,4 GB	3,81 GB	1,1x	2,5x	11/07/2025 1:00:01 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-101010001_046...	8,33 GB	3,72 GB	1,0x	2,2x	10/07/2025 1:00:15 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-091010017_2E1...	8,58 GB	3,10 GB	1,1x	2,8x	9/07/2025 1:00:17 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-081010010_71D...	6,72 GB	2,24 GB	1,0x	3,0x	8/07/2025 1:00:10 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-071010016_C06...	5,25 GB	1,75 GB	1,0x	2,9x	7/07/2025 1:00:16 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-061010008_079...	5,94 GB	1,83 GB	1,0x	3,0x	6/07/2025 1:00:08 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-051010011_F83...	6,42 GB	2,15 GB	1,0x	2,9x	5/07/2025 1:00:13 a. m.
SDSCARGADORESIPS.4702025-07-041010002_11F...	11,0 GB	3,88 GB	2,0x	2,3x	4/07/2025 1:00:21 a. m.

Backup size: 6,78 TB

Por último, se comparte el resultado del restablecimiento del backup generado, permitiendo comprobar integridad de este.

Name:	SDSCARGADORESIPS	Status:	In progress
Restore type:	Instant VM Recovery	Start time:	17/07/2025 10:46:07 a. m.
Initiated by:	VEEAM-BACKUP\Administrator		

Reason	Parameters	Log
Message		Duration
✓ Restoring from Repo Local 30TB		
✓ Checking if vPower NFS datastore is mounted on host		0:00:05
✓ Locking backup files		
✓ Publishing backup files		0:00:21
✓ Updating VM configuration		0:00:14
✓ Checking free disk space available to vPower NFS server		
✓ Registering VM		0:00:11
✓ No VM tags to restore		0:00:02
✓ Creating VM snapshot		0:00:02
✓ Updating session history		
✓ SDSCARGADORESIPS_pueba has been recovered successfully		

Con lo anterior, se da repuesta a lo requerido para soportar la evaluación requerida del apoyo técnico brindado desde la Dirección TIC a la plataforma RIPS.

Desde la Dirección TIC se informa que, las pruebas de restauración se hacen de manera aleatoria y las solicitudes a demanda deberán ser realizadas directamente

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

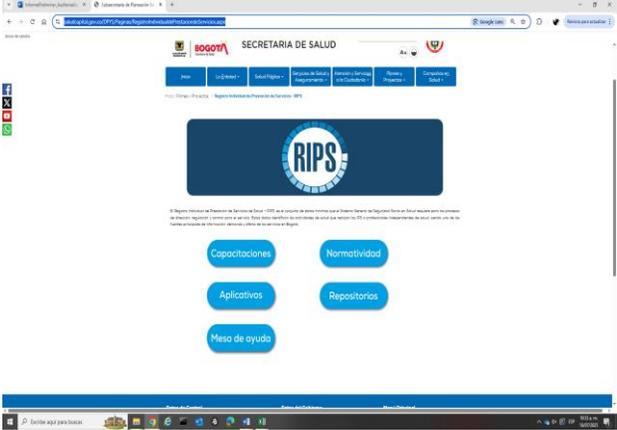
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

por dueños de los activos de información, no obstante, dicha actividad no es adecuada, toda vez que los referentes del proceso y dueños de los activos de información, desconocen el lineamiento de backup existente y por otro lado la tarea de restauración ningún proceso la va a solicitar, por lo cual se debe: 1. crear campaña de sensibilización aplicada a todos los colaboradores de la entidad frente al lineamiento establecido y el lineamiento se deberá ajustar ya que es la dirección TIC es la encargada y responsable de garantizar la copia y la integridad de la misma para lo cual deberá realizar la programación y efectuar las respectivas pruebas a los activos de información priorizados o críticos.

ASPECTOS REVISADOS	RESULTADOS OBTENIDOS
COMPONENTE 6.5. Información y comunicación: (Es la base para conocer el estado de los controles y conocer el avance de la gestión. El propósito es utilizar la información de manera adecuada, comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos)	<p>Una vez realizada la verificación en mesas de auditoría, se observó que el grupo RIPS se comunica principalmente por correo institucional y el sistema Aranda, sin embargo, se evidenciaron enlaces con error, instructivos desactualizados y documentación técnica incompleta o dispersa, lo cual afecta la gestión del conocimiento.</p> <p>Con base en las mesas de auditoría efectuadas, los documentos institucionales y el contenido disponible en el portal Web de la SDS, se verificaron los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilización de canales de atención y soporte el sistema Aranda, correo electrónico institucional y reuniones virtuales/presenciales con prestadores. Sin embargo, estos canales no están documentados formalmente, lo cual afecta la trazabilidad completa de las comunicaciones, especialmente aquellas que se realizan por vía telefónica o presencial. 2. El sitio web oficial de la SDS en la sección dedicada a RIPS, no ha sido actualizado conforme a la Resolución 2275 de 2023, manteniendo referencias a normativa derogada y omitiendo información clave sobre el nuevo mecanismo de validación nacional, el CUV y el cronograma de implementación. Esto representa un riesgo de desinformación para prestadores y actores institucionales claves. 3. No se evidenció estrategias de socialización, divulgación o apropiación de la nueva normatividad entre el equipo operativo ni con los actores del sistema. 4. Por último, tampoco se cuenta con un sistema de indicadores que permita evaluar la eficacia de la comunicación ni la calidad de la información gestionada.
Análisis página “Registro Individual de Prestación de Servicios” (saludcapital.gov.co)	<p>En página WEB de la secretaria Distrital de Salud, se verificó el enlace exclusivo a la gestión RIPS de la entidad en la siguiente ruta: https://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/RegistroIndividualdePrestaciondeServicios.aspx:</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	 <p style="text-align: center;">Fuente: Pagina Web de la SDS – consulta 16 de julio 2025</p> <p>En esta página se observan los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ El contenido es informativo y general, útil para familiarizarse con el propósito del RIPS, pero carece de enfoque normativo actualizado, especialmente en lo referente a la implementación de la Resolución 2275 de 2023. ▫ Los lineamientos técnicos disponibles están desactualizados, pues aún se apoyan en la Resolución 3374 de 2000 en lugar del nuevo esquema basado en Factura Electrónica Venta de Servicios de Salud y validación nacional establecido en la Resolución 2275 de 2023. ▫ Se observa una fuerte orientación operativa (mantenimientos, cronogramas, encuestas), pero no hay contenidos estratégicos como formatos JSON, CUV, enlaces a validaciones nacionales ni novedades normativas. <p>Por lo anterior, es necesario que el Grupo RIPS de la SDS actualice de manera integral la información publicada en el portal Web, incorporando los lineamientos vigentes de la Resolución 2275 de 2023, incluyendo el nuevo mecanismo de validación nacional, el uso del formato JSON, el Código Único de Validación (CUV), los cronogramas de implementación establecidos por el Ministerio de Salud y las responsabilidades que ahora le corresponden a la entidad territorial en materia de análisis, uso y aprovechamiento de la información validada para fines de salud pública, vigilancia y planeación sectorial.</p>
Verificación del procedimiento SDS-ICI-PR-010 y enlaces para la consulta de información	<p>Al particular, se informa por parte del Gestor de Calidad del proceso ICI, que dichos documentos se encuentran deshabilitados, toda vez que se encontraban cursando la armonización del proceso y con ello la actualización documental existente, no obstante, dichos documentos (manuales, lineamientos, formatos) se encuentran actualizados, aprobados por las partes interesadas, sin embargo, el régimen de transición para la implementación y socialización del modelo por operación se cumplió el día 31 de marzo como lo establece el artículo 5 de la resolución 570 del 27 de diciembre del 2024. De acuerdo con lo anterior, existe una debilidad del proceso con miras al mantenimiento de la certificación del sistema de calidad en la entidad y podría declararse un hallazgo por parte del ente certificador. Desde la OCI, se busca garantizar que toda la información establecida se encuentre actualizada.</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

**EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)

Código: SDS- EIG -FT-002 Versión: 1

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

A continuación, se adjunta la evidencia que respalda la verificación realizada.
1. Flujo procedimental y actividades en donde la columna “documentos” se especifican enlaces que presentan error.

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLES	DEPENDENCIA	DOCUMENTOS
1	Inicio	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
2	Publicar agenda en la página web para recibir información de RIPS, de los prestadores de servicios de salud de la Red Adscrita, Complementaria y Urgencias mensualmente, programando y socializando el cronograma a los Gerentes de las Instituciones y líderes del proceso mediante correo electrónico.	1 hora	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (REFERENTE DE RED ADSCRITA COMPLEMENTARIA Y URGENCIAS)	Dirección de Planeación Sectorial	Calendario en página Web de la Secretaría Distrital de Salud http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/CalendarioHospitales.aspx Correo electrónico - Agenda Excel, para los Gerentes de Sub RED y líderes de proceso. SUMAMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE RIPS
3	Descargar de los repositorios asignados por la Secretaría Distrital de Salud, los archivos RIPS recibidos por el tipo de población de la Red Adscrita, Complementaria y Urgencias.	1 hora	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (REFERENTE DE RED ADSCRITA COMPLEMENTARIA Y URGENCIAS)	Dirección de Planeación Sectorial	Archivos recibidos y programados en el repositorio SUMAMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE RIPS CONVOCANDO Y SEGUIMIENTO DE INFORMACIÓN RIPS RED ADSCRITA COMPLEMENTARIA Y URGENCIAS
4	Revisar el estado de la herramienta Validador RIPS SDS para definir si requiere modificaciones.	1 hora	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (REFERENTES DE PROGRAMACIÓN RIPS)	Dirección de Planeación Sectorial	Validador RIPS SDS SUMAMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE RIPS
5	¿(La herramienta Validador RIPS SDS, requiere modificaciones?) Si: ¿ a actividad 6 NO: ir a actividad 7	No aplica	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (REFERENTES DE PROGRAMACIÓN RIPS)	Dirección de Planeación Sectorial	Validador RIPS SDS SUMAMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE RIPS
6	Actualizar la herramienta Validador RIPS - SDS de acuerdo con los cambios en la normatividad y los nuevos requerimientos solicitados tanto por usuarios internos como externos.	10 horas	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (REFERENTES DE PROGRAMACIÓN RIPS)	Dirección de Planeación Sectorial	Normatividad vigente Solicitudes de modificación Validador RIPS-SDS publicado en la página web de la SDS http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/RIPS.aspx VALIDADORES DE RIPS
7	Validar, generar y enviar respuestas a los prestadores de la Red Adscrita, Complementaria y Urgencias.	3 horas	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (REFERENTE DE RED ADSCRITA COMPLEMENTARIA Y URGENCIAS)	Dirección de Planeación Sectorial	Archivos recibidos Base de datos RIPS Archivos RIPS enviados o rechazados resultado de validación RIPS Correo electrónico a prestadores, gerentes y líderes de proceso SUMAMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE RIPS PROCESANDO VALIDACIÓN REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RIPS
8	Consolidar y enviar respuestas a los correos recibidos de los prestadores de salud que no realizan atenciones a pacientes particulares.	2 horas	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TÉCNICO ASISTENCIAL (REFERENTES DE PARTICULARES)	Dirección de Planeación Sectorial	Cargador RIPS publicado en la página web de la SDS Correo enviado al prestador SECCION DE VALIDACIÓN RIPS
9	Revisar el estado de la herramienta Cargador RIPS SDS para definir si requiere modificaciones.	1 hora	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (REFERENTES DE PROGRAMACIÓN RIPS)	Dirección de Planeación Sectorial	Cargador RIPS publicado en la página web de la SDS http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/RIPS.aspx MANUAL DE USUARIO CARGADOR RIPS SDS

2. Error generado:



Publicación de la agenda en la página web de información RIPS a los prestadores

Al realizar la consulta del calendario establecido en la página Web de la secretaria Distrital de Salud mediante el enlace: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/CalendarioHospitales.aspx>, dicho calendario se encuentra en blanco o sin información como se refleja a continuación.

Repositorios Calendario RIPS						
Calendario de Actividades Red no Adscrita y Urgencias						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	1	2	3	4	5	6

Repositorios Calendario RIPS						
Calendario de Actividades Red no Adscrita y Urgencias						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

Al consultar cada uno de los meses, no se refleja ningún tipo de información, se informa por parte del referente que la publicación se hacia los primeros 5 días de

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	<p>cada mes y se estipularon unas fechas fijas para todo el año, no obstante, el calendario no se está usando como se puede evidenciar, No obstante, se sigue capacitando al personal de las subredes e IPS y se cuenta con evidencias del ejercicio realizado recientemente con el grupo de aseguramiento de la SDS. En síntesis, el calendario siendo el canal de comunicación establecido, no se está usando, lo cual constituye una debilidad del proceso con miras al mantenimiento de la certificación del sistema de calidad en la entidad y podría conllevar un hallazgo por parte del ente certificador.</p>
Recepción de información de RIPS	<p>Se informa por parte del referente que, para la recepción de datos existe un instructivo definido para el cargue de datos denominado: SDS-PG-MN-007, adicionalmente, se cuenta con un segundo documento interno relacionado con la actualización de los prestadores de salud en la base de datos RIPS, documento codificado: SDS-PG-MN-009 v2, este último el responsable de ejecutar las actividades es el administrador de la herramienta.</p> <p>Tercero, en lo que refiere al Reporte mensual de RIPS hacia el ministerio de Salud, este se encuentra documentado mediante el manual codificado: SDS-EGS-MN-004 del año 2024</p> <p>Cuarto, en lo que respecta a la herramienta “validador RIPS”, este se encuentra documentado bajo el manual codificado: SDS-PGS-MN-002 versión 6 del año 2023 y existe el lineamiento para la validación de RIPS documento codificado: SDS-PGS-LN-005, no obstante, dicho documento debe pasar a la nueva codificación.</p> <p>Por último, en lo que respecta al componente de auditoría y asistencia técnica, la referente explica en detalle el procedimiento continuo realizado, sin embargo, este aspecto no se encuentra documentado y lo correspondiente a la generación de información epidemiológica y morbilidad en el distrito se informa que tampoco se encuentra documentado, lo cual constituye una debilidad, toda vez que la gestión de la información RIPS es un proceso estratégico que soporta la toma de decisiones.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, se valida el criterio y se emite una recomendación al respecto.</p>
Procesos informáticos objeto de verificación establecidos en la resolución 3374 del 2000	<p>Actualización: Se informa que la actividad de “eliminación o modificación” de los datos RIPS no se hace, ya que el dato no es propiedad del grupo RIPS y por tal medida no se pueden modificar, el grupo de RIPS solo se garantiza que los datos se ingresen en el aplicativo correctamente y con criterios de calidad.</p> <p>Validación: Consiste en la verificación de los datos registrados en base en las características definidas de la resolución 3374 del 2000, dicha validación es realizada por cada uno de los prestadores con la herramienta dispuesta.</p> <p>Organización: consiste en el ordenamiento de los datos de los servicios individuales de salud que genera cada uno de los prestadores.</p> <p>Administración de los datos: consiste en la conservación y depuración de la información de las bases de datos y en el establecimiento de los niveles de control y seguridad de los datos. De acuerdo con lo anterior, los datos reposan en la base de datos y estos no se puede modificar o alterar debido a los criterios de conservación establecidos.</p>

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	<p>Transferencia de datos: consiste en el envío de los datos utilizando un medio de comunicación magnético o electrónico que permita la interacción entre las diferentes entidades, dicha actividad es realizada mensualmente por el referente del despacho quien remite la información al ministerio de salud por el canal establecido. Para la trasmisión de información, se entrega por medio de una memoria USB un archivo en formato “.dat” dado el tamaño del archivo y se entrega acompañado del certificado DIGITAL. La trasmisión se hace mediante el aplicativo PISIS, y para efectos de validación, se consulta el correo que soporta la trasmisión realizada por el referente despacho. Desde el grupo de RIPS se asegura de que el cargue haya sido efectivo, ya que un error implica un reproceso.</p>
<p>El artículo quinto de la resolución 3374 establece los datos básicos que debe reportar</p>	<p>Al particular, se informa que el Ministerio de Salud entrega dicha información 2 veces al año en los meses de febrero, septiembre, y el acopio o consolidación de la información de los prestadores particulares es realizada por el grupo RIPS de la SDS. El cargue de la información de EAPS, se realiza mediante 4 archivos planos que contiene: consultas, especializaciones, Urgencias y procedimientos que son los archivos principales de movilidad generados. Para hacer un análisis de morbilidad se utiliza el 90 % de las atenciones realizadas en el distrito. Se informa que la última carga de datos básicos de EAPB se hizo en el mes de mayo 2025 con información a corte febrero 28 del 2025 y el cargue se hizo mediante archivos ETL y además se hizo limpieza de query. Dicho procedimiento no se encuentra documentado, lo cual es una debilidad marcada del proceso en general.</p>

7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).

7.1. Es importante resaltar la cordialidad y la atención prestada por los profesionales que participaron de la auditoria, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control.

7.2. El equipo técnico del Grupo RIPS demuestra amplio conocimiento de la gestión RIPS, dominio funcional de las herramientas (validador local, cargador web, servicio web, base de datos) y compromiso con la atención oportuna de requerimientos.

7.3 La gestión operativa a través del sistema Aranda permite un tiempo promedio de respuesta inferior a 4 horas en cumplimiento del ANS establecido, lo que refleja eficiencia en el servicio técnico y soporte a usuarios internos y externos. Con la llegada de la nueva normatividad será necesario revisar si la herramienta debe continuar.

7.4 Existen mecanismos de validación cruzada con procesos como aseguramiento y facturación, que fortalecen el control sobre la integridad y consistencia de los datos cargados que se están aplicando en la actualidad y que deberán revisarse o ajustarse con los cambios normativos.

7.5 El equipo realiza permanentemente acciones de capacitación a los prestadores de servicios de salud (manejo de ERROR y calidad de los datos), lo que contribuye mejora continua en la calidad de la información reportada al Ministerio de Salud.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).

8.1. El proceso de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación- ICI cuenta con: caracterización del proceso, matriz de partes interesadas, matriz de necesidades y expectativas – DOFA, normograma y matriz de riesgos que son piezas fundamentales del proceso y que se encuentra almacenadas en el aplicativo Isolucion; sin embargo se evidenció que, dichos instrumentos se encuentran desactualizados ya que no contemplan productos y servicios relacionados con la gestión de información RIPS, en virtud de lo anterior, existe un incumplimiento al artículo 5° de la Resolución Interna 1570 de diciembre 2024, la cual establece que el periodo de transición al nuevo modelo de operación debía cumplirse al 31 de marzo del año 2025.

Responsable: Grupo RIPS – Planeación Sectorial

9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).

9.1 La identificación de huecos de seguridad en los activos de información de la entidad, debe realizarse mediante el análisis de vulnerabilidades como buena práctica evidenciando posibles amenazas, sin embargo, al consultar con el especialista a cargo del tema, afirma que dicha actividad sobre los activos específicos (Validador, Cargador WEB, Base de Datos RIPS) no han sido objeto de prueba alguna y no existe evidencia al respecto, situación que conlleva al auditor a realizar pruebas de manera independiente mediante la herramienta libre OWASP ZAP, como resultado se detectaron amenazas de seguridad de tipo “Crítico” y “Medio” que reposan en el informe y para las cuales se deben aplicar los correctivos o remediones necesarias en respuesta a la mitigación de un ciberataque o incidente digital, adicionalmente el lineamiento SDS-TIC-LN-006, se deberá ajustar para incorporar nuevos roles y responsabilidades.

Responsable: Dirección TIC y Grupo de Gestión RIPS.

9.2 Si bien es cierto, las pruebas de restauración de backups deben realizarse de forma trimestral conforme a lo establecido en el lineamiento interno SDS-TIC-LN-014 versión 2 y deben quedar constancia mediante el formato Bitácora de Backup SDS-TIC-FT-062, y la restauración de información deberán ser solicitadas directamente por los dueños de los activos de información de acuerdo con lo informado, evidenciamos que, dicha actividad no es eficaz y coherente, toda vez que los referentes del proceso y dueños de los activos de información, desconocen el lineamiento de Backup y por lo tanto la tarea de restauración ningún proceso la va a solicitar, desde la óptica del auditor esta actividad debe ser propia del proceso TIC con base en la priorización o criticidad de los activos de información, por consiguiente existe una debilidad con base al lineamiento, la cual debe ser subsanada, implementada y adoptada a la operación.

Responsable: Dirección TIC.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)			
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

9.3 De acuerdo con el análisis general realizado a lo largo de la auditoría a la gestión documental del grupo RIPS, se observó que, a pesar de haber demostrado el desarrollo de sus funciones en las mesas de trabajo desarrolladas, se evidenció que no se cuenta con documentación precisa (Lineamientos, guías, manuales, entre otros) que definan los roles y estrategias de conservación del conocimiento entorno a la gestión RIPS; lo cual podría generar riesgos relacionados con la transferencia del conocimiento y cumplimiento funciones.

Responsable: Grupo RIPS y Dirección de Planeación Sectorial.

9.4. Verificada la información disponible en la página Web de la Secretaría Distrital de Salud de cara al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, en el enlace: <https://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/RegistroIndividualdePrestaciondeServicios.aspx>, no se evidenció publicación de información relacionada en concordancia con la Resolución 2275 de 2023, lo cual puede conllevar a un riesgo de desinformación a los prestadores y/o usuarios en relación al nuevo marco normativo de RIPS.

Responsable: Grupo RIPS y Dirección de Planeación Sectorial

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES (NIA 2410-A1).

10.1 El presente informe sintetiza el ejercicio realizado y permite resaltar la revisión y evaluación de cada uno de los aspectos trazados en el cronograma establecido, mediante la revisión de las diferentes evidencias y soportes suministrados en cada una de las mesas de trabajo realizadas.

10.2. La transformación y adaptación al nuevo modelo de operación por procesos - MOP, conllevó a que el proceso de gestión de la información, conocimiento e innovación – ICI, asumiera el componente de administración de la información de RIPS, sin embargo, esta decisión conlleva a la adopción de los cambios normativos, la actualización de todos los formatos, instructivos, procedimientos, los cuales al momento de la evaluación se encuentran en proceso de actualización. Dicha transformación debe contemplar, ejercicios de verificación de adherencia para asegurar que los funcionarios comprendan y sigan el proceso ICI, ya que en el momento de la auditoría no se pudo evidenciar dicha gestión.

10.3. Los componentes de radicación y validación de RIPS, representan mucho más que un procedimiento administrativo y desde la óptica de la OCI, consideramos que es un pilar fundamental para la sostenibilidad de la información en salud en el distrito capital, ahora bien, con los cambios normativos, la transición digital, la integración de la factura electrónica y mediante la creación de sinergias entre la SDS y el ministerio de salud, se avanza hacia un modelo de salud más transparente, eficiente y centrada en datos, el cual requiere de una planeación minuciosa para lograr la implementación de una nueva mirada en la gestión de la información contenida en los RIPS .

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

10.4. El equipo técnico cuenta con las competencias, experiencia y herramientas operativas propias para la validación, soporte y atención de requerimientos asociados a los registros de prestación de servicios de salud. Sin embargo, se identificó la ausencia de un procedimiento formalizado para la atención de asistencias técnicas, lo cual representa una debilidad frente a los principios de estandarización del Sistema de Control Interno institucional.

10.5. Es clave señalar que la responsabilidad de los prestadores de salud y EAPBS, de garantizar la calidad del dato, la oportunidad del registro y la interoperabilidad efectiva se viene cumpliendo en conformidad con la resolución derogada 3374 del 2000. Situación que deberá ajustarse a la nueva normatividad.

10.6. De acuerdo con la evaluación realizada y mediante el cotejo de algunas muestras, se constata el cumplimiento de la función de documentar individualmente cada atención en salud prestada en la herramienta, se constata el flujo de información estandarizado con base en el aplicativo validador en cumplimiento de los requisitos de la resolución 3374 del 2000 ya derogada.

10.7 De acuerdo con lo constatado, los RIPS, han permitido integrar datos clínicos, administrativos y financieros para fortalecer la transparencia y trazabilidad de los servicios prestados de conformidad con la resolución 3374 derogada sin embargo deberán adaptar su gestión a los nuevos cambios normativos.

10.8. El proceso de RIPS muestra fortalezas técnicas, pero requiere ajustes urgentes en documentación, trazabilidad, articulación institucional, monitoreo e implementación normativa ya que la falta de alineación con la Resolución 2275 de 2023 representa un riesgo operativo y legal. Se requiere acción inmediata para asegurar su sostenibilidad.

10.8 Resolución 2275 de 2023, integra la facturación electrónica de Venta (FEV) en salud, asegurando que toda la información sobre los servicios prestados sea remitida a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), facilitando la supervisión, control dicha mejora deberá ser implementada de manera inmediata ya que a la fecha de la auditoría no se cuenta con un plan de acción claro que permita trazar el curso del grupo RIPS.

10.9. El proceso de gestión de información de RIPS, ha establecido lineamientos, procedimientos y un estándar para gestionar la información con los prestadores de forma sistemática, y con ello asegurando la disponibilidad, confiabilidad e integridad de la información en cumplimiento con la política de Seguridad Digital y la ley 1581 de protección de datos personales.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

10.10. Se deben efectuar monitoreos constantes de las amenazas que afectan la seguridad de las herramientas “validador” y “cargador WEB”, permitiendo identificar huecos de seguridad o debilidades y aplicar los correctivos o remedaciones necesarias en respuesta a la mitigación de un ciberataque o incidente digital sobre las plataformas, toda vez que, al realizar pruebas de manera autónoma por parte del auditor, se evidencian algunas amenazas de tipo Crítico y Menores que deben ser subsanadas a pesar de que ya contamos con la nueva normalidad que podría implicar cambios en las aplicaciones existentes en la SDS.

10.11. En lo que refiere a: caracterización del proceso, matriz de partes interesadas, matriz de necesidades y expectativas – DOFA, normograma y matriz de riesgos no evidenciamos productos y servicios relacionados con la gestión de información RIPS, lo cual constituye una debilidad del proceso con miras al mantenimiento de la certificación del sistema de calidad en la entidad, lo cual podría conllevar a un hallazgo por parte del ente certificador.

10.12 Gran parte del conocimiento reside exclusivamente en la memoria operativa del talento humano, sin repositorios técnicos actualizados ni documentación de transferencia de funciones, lo que constituye un riesgo institucional ante posibles rotaciones y que se debe tener en cuenta de cara a los cambios normativos.

10.13 La solución tecnológica de RIPS cuenta con un servidor de aplicaciones y dos bases de datos que se encuentran virtualizado en el ambiente de onpremise del data-center container, en lo que refiere a la base de datos, esta se migro que hace 15 días a un nuevo servidor, cambio que se debió a que el servidor ya era antiguo y venia teniendo problemas de desempeño, actividad que deberá evaluarse de acuerdo con la nueva norma.

10.14 Mediante el monitoreo continuo de los servidores y servicios RIPS, se pudo constatar la disponibilidad de los servicios y el consumo de los servidores que soportan la plataforma RIPS (Bases de datos SDSVSRVSQLA2 y Aplicación SDSCARGADORIPS) y mediante la herramienta de monitoreo libre ZABBIX e informe generado, se presentan en detalle los consumos de variables tales como: CPU, Disco Duro y Memoria.

10.15 Ante la transferencia de la función de validación de los RIPS al Ministerio, se recomienda que la SDS defina un nuevo enfoque para este grupo, orientado al análisis técnico y epidemiológico de los datos validados, la generación de alertas territoriales, y la retroalimentación a prestadores y tomadores de decisiones en salud pública. De igual forma, se sugiere diseñar el procedimiento con el fin de permitir: la consulta, interpretación y utilización de manera sistemática de los RIPS validados por el mecanismo nacional, garantizando su integración con los sistemas locales de información, especialmente para actividades de vigilancia, seguimiento a eventos e identificación de brechas en la prestación de servicios.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

10.16 No existen registros de riesgos de gestión y corrupción relacionados con la gestión de información de RIPS, ni tampoco existe un ejercicio reciente de identificación, análisis y valoración de riesgos.

10.17 En la auditoria se pudo evidenciar que el proceso no cuenta con un instrumento documentado para la atención de asistencias técnicas, incumpliendo los principios de estandarización del SCI y de la gestión documental. Las atenciones técnicas por canales telefónicos y presenciales no se registran en el sistema Aranda, lo cual impide su trazabilidad, seguimiento y control posterior. Debido al cambio normativo resolución 2275 de 2023, este aspecto no se ha declarado como una no conformidad sin embargo se invita al proceso a generar las acciones de control necesarias para dejar de manera documentada todo el quehacer que refleje la gestión. Se pudo evidenciar también que no existen indicadores definidos, ni tableros de monitoreo para evaluar la calidad, frecuencia y oportunidad del servicio de asistencia técnica situación que deberán tener en cuenta para la reorganización del Grupo RIPS.

10.18 En el proceso de actualización del Decreto 507 de 2013 que se proyecta para la vigencia 2025, es fundamental que la Secretaría Distrital de Salud deje claramente establecida su responsabilidad frente al manejo, análisis y aprovechamiento del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Aunque ahora la validación técnica de esta información está a cargo del Ministerio de Salud, gracias a lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, la Secretaría sigue teniendo un rol clave: debe asegurar que los datos del RIPS se utilicen estratégicamente para apoyar la vigilancia en salud pública, la planeación del sector, el análisis de la situación de salud de la población, la evaluación del sistema y el seguimiento a la calidad de los servicios.

10.19 Si bien es cierto, el proceso ha llevado a cabo la identificación y valoración del riesgo en concordancia la metodología del DAFP y resultado de ello se cuenta con la matriz de riesgos de gestión y de corrupción del proceso ICI, evidenciamos que, 1. La fase de monitoreo y seguimiento para comprobar la efectividad de los controles a la fecha no ha sido realizada (Matriz de autoevaluación e informe general) no han sido emitidos y 2. El proceso no ha identificado riesgos con relación al tema de gestión de información RIPS, en consecuencia, existe una debilidad y posible materialización de riesgos. Sin embargo es importante precisar que, al consultar los resultados de la auditoria de calidad realizada al proceso ICI en el mes de mayo 2025, existe el hallazgo y plan de mejora la acción Nro. 3595 que permitan fortalecer dicho aspecto, una vez se implemente, se revisara lo concerniente a riesgos y controles de cara a la gestión de RIPS.

*La nomenclatura de cada numeral del informe corresponde a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA)

	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

Como resultado de la auditoría, las dependencias responsables en conjunto con la Dirección TIC, deberán dar inicio a la elaboración del plan de mejoramiento que haya lugar, esto con el fin de realizar el tratamiento adecuado y de ser necesario deberán realizar mesas de trabajo en conjunto para crear sinergias y dar solución transversal a los hallazgos presentados. Nota: Se recuerda que las oportunidades de mejora contenidas en las conclusiones y recomendaciones deberán ser analizadas por el proceso e informar a la Oficina de control interno cuales serán tenidas en cuenta como oportunidades de mejora documentadas en el aplicativo Isolucion y justificar la razón por la cual no se tendrán en cuenta.

12. ANEXOS.

- Informe resultado de análisis de vulnerabilidades WEB con el fin de tratar las remediaciones.
- Papeles de trabajo utilizados en cada mesa de trabajo.

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUDITOR DE APOYO

Mónica Marcela Ulloa Maz

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUDITOR DE APOYO

Oscar Hernando Rojas Suarez

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN, INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME FINAL TRABAJO DE AUDITORIA (NIA 2410)				
	Código:	SDS- EIG -FT-002	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUDITOR LIDER

Francisco Javier Pinto González

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Olga Lucia Vargas Cobos