

	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 FINAL TRABAJO DE AUDITORÍA
GESTIÓN DE PAGO A LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR ATENCIÓN A LA POBLACIÓN NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AUDITOR (ES):
LÍDER: LUZ MYRIAM ARIAS MURCIA
EQUIPO AUDITOR: LADY DAHIANA TIBAUDIZA CHAPARRO
 JUAN RICARDO FRANCO VARGAS

REVISADO POR:
 OLGA LUCIA VARGAS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTÁ, ABRIL DE 2025

SECRETARÍA DISTRITAL 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					

Contenido

1 . OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA (NIA 2210).	3
2 . OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA. (NIA 2210).	3
3 . ALCANCE DE LA AUDITORÍA. (NIA 2220).	3
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA. (NIA 2210- A3).	4
5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).	5
6. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS (NIA 2320).	5
6.1 Ambiente de Control	6
6.2 Actividades de Control	7
6.3 Gestión de los Riesgos	24
6.4 Actividades de Seguimiento y Monitoreo	25
6.5 Información y Comunicación	26
7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).	26
8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).	26
9. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS. (NIA 2410-A1).	29
10. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).	30
11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500)	31
12. ANEXOS.	31

Contenido de Tablas

TABLA 1 EDAD DE CARTERA SISS AL 31/12/2024	8
TABLA 2 DISCRIMINACIÓN DE LA CARTERA AL 31/12/2024	10
TABLA 3 EDAD DE CARTERA SISS AL 31/03/2025	11
TABLA 4 DISCRIMINACIÓN DE LA CARTERA AL 31/03/2025	12
TABLA 5 EDAD DE CARTERA IPS AL 31/12/2024	14
TABLA 6 CARTERA REPRESENTATIVA DE LA IPS AL 31/12/2024	14
TABLA 7 EDAD DE CARTERA IPS AL 31/03/2025	15
TABLA 8 CARTERA REPRESENTATIVA DE LA IPS AL 31/12/2024	15
TABLA 9 GESTIÓN DE AUDITORIA Y CONCILIACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS.	17
TABLA 10 CALCULO DE DÍAS ENTRE RADICACIÓN Y LA AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.	18
TABLA 11 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS Y CONCILIACIÓN	19
TABLA 12 EJECUCIÓN DE PAC PRIMER TRIMESTRE 2025	23
TABLA 13 EJECUCIÓN DE PAC PRIMER TRIMESTRE 2025	23
TABLA 14 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DEL PROCESO ASEGURAR SALUD	24

 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 la gestión de pagos a los servicios de salud prestados por atención a la población no cubierta con subsidios a la demanda.

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

Verificar la ejecución del proceso de facturación, auditoría, conciliación y pago de cuentas medicas de la población pobre no asegurada (PNA) y la eficiencia operativa en el uso de recursos públicos.

Analizar la gestión de cartera y la ejecución del Plan Anual de Caja (PAC).

Identificar riesgos no controlados en la gestión de pago a los servicios de salud prestados por atención a la población no cubierta con subsidios a la demanda

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

Recepción y radicación de la facturación de los servicios prestados a la población no asegurada a cargo de la Entidad Territorial, solicitud de causación de las facturas a la Dirección Financiera, el proceso de auditoría integral, certificación para el pago de prestaciones de servicios de salud, para la población a cargo de la Entidad Territorial hasta la gestión de pago.

El presente trabajo de auditoría abarcó la evaluación integral de los procesos vinculados al pago de servicios de salud prestados a la población no cubierta con subsidios a la demanda, bajo la responsabilidad de la Entidad Territorial. El alcance incluyó las siguientes etapas y actividades:

3.1 Facturación:

- Recepción y radicación de facturas de servicios de salud.
- Registro de cuentas médicas en el módulo "Cuentas por Pagar" del aplicativo SIICAPITAL.
- Verificación de soportes legales.

 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					

3.2 Auditoría y Conciliación:

- Verificación de glosas, devoluciones y respuestas, conforme al Manual Único de Glosas del Ministerio de Salud.
- Análisis de tiempos de conciliación y calidad de datos en bases como "2025_03_28 Solicitud de Inf. CxP Ultimo".
- Evaluación del cumplimiento del plazo máximo de 20 días hábiles para tramitar glosas (Art. 57, Resolución 2284/2023).

3.3 Gestión de Pago:

- Ejecución del Plan Anual de Caja (PAC) programado para el primer trimestre de 2025.
- Certificación de pagos a IPS y Subredes, incluyendo la revisión de formatos de reconocimiento y soportes.
- Seguimiento a cartera vencida.

3.4 Periodo Evaluado:

- Febrero 2024 a marzo 2025.

3.5 Aspectos Transversales:

- Se verificaron los procesos transversales Dirección Financiera – Contabilidad – Tesorería y la Dirección del Aseguramiento.

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

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

4.2 Externos (leyes y regulaciones que apliquen)

- Ley 715 de 2001
- Ley 10 de 1990
- Ley 1122 de 2007
- Decreto 780 de 2016

*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					

- Demás normatividad aplicable

5. METODOLOGÍA UTILIZADA. (NIA 2300).

- Revisión documental: Manuales, políticas, guías, procedimientos lineamientos, bases de datos, informes financieros.
- Entrevistas: Mesas de trabajo con equipos de facturación, auditoría y conciliación, gestión de recursos, y contabilidad.
- Muestreo: Análisis de cartera a diciembre 2024 y marzo 2025.

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

De acuerdo con lo establecido en la Ley 715 de 2001, el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), tiene la competencia legal para gestionar el pago oportuno y eficiente de los servicios y tecnologías en salud dirigidos a la población no cubierta con subsidios a la demanda en Bogotá D.C. En primer lugar, es fundamental resaltar que, conforme al artículo 67 de dicha ley, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantiza la atención de urgencias a todos los habitantes del territorio nacional, sin requerir contrato previo, y establece que el reconocimiento de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada por parte del FFDS como entidad pagadora.

Asimismo, el parágrafo 1 del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 refuerza esta obligación al señalar que, las entidades territoriales no pueden negar el pago a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que atiendan a población no asegurada, incluso si no existe contrato vigente. Por otro lado, el numeral 43.2.11 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, enfatiza que las entidades territoriales deben ejecutar recursos nacionales y propios para la atención de población migrante no afiliada, garantizando su **verificación, control y pago**.

En este contexto, la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, juega un papel crítico ya que, establece los soportes de cobro, glosas, devoluciones y respuestas que deben seguir tanto las entidades pagadoras como las IPS. Cabe destacar que, según su numeral 2.1.4, las entidades territoriales deben adoptar estos lineamientos al celebrar acuerdos de voluntades para intervenciones individuales o colectivas.

Para garantizar el cumplimiento normativo y la eficacia en la gestión, el grupo auditor analizó los siguientes componentes:

*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					

- **Facturación servicios y tecnologías en salud:** Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.
- **Auditoría y conciliación de cuentas medicas:** proceso mediante el cual se verifica la conformidad de los valores y soportes que conforman la facturación presentada por las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), frente a parámetros previamente establecidos entre las partes de acuerdo con la normatividad vigente seguido del proceso de conciliación de cuentas medicas mediante la cual el prestador de servicios de salud da respuesta a las glosas generadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud responsable del pago, éste a su vez evalúa dichas respuestas y los soportes con el fin de determinar si hay lugar al reintegro de dineros o queda en firme la glosa, con la respectiva aceptación por parte de las IPS
- **Pago servicios y tecnologías en salud:** Proceso mediante el cual se reconoce el servicio y tecnologías en salud con el giro de los recursos.

6.1 Ambiente de Control

Durante la verificación de los documentos asociados al “*pago de servicios y tecnologías en salud derivados de la atención a la población no cubierta por subsidios a la demanda*”, se identificaron debilidades críticas en la actualización de la gestión documental de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud en la plataforma Isolución.

En primer lugar, se evidenció que los instrumentos de gestión relacionados con facturación, auditoría y conciliación de cuentas médicas, y pago no están actualizados conforme a la normatividad vigente. Entre los documentos desactualizados se destacan:

- SDS-ASS-CAR-001 (Aseguramiento en Salud): No incorpora la normatividad vigente en materia de facturación, auditoría y conciliación de cuentas médicas, y gestión de pagos de la prestación de servicios y tecnologías en salud a la Población No Asegurada (PNA).
- SDS-ASS-INST-006 (Auditoría y Conciliación de IPS no contratadas): Carece de ajustes para alinearse con las normas vigentes.
- SDS-ASS-INST-001 (Recobros no PBS): Desactualizado el procedimiento de auditoría y conciliación de cuentas médicas.
- SDS-ASS-INS-013 (Autorización de Pagos a IPS no contratadas): No refleja los cambios normativos recientes.

*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					

- El proceso “Asegurar Salud” no cuenta con guías, instructivos, manuales o procedimientos que permitan revisar y controlar los descuentos o devoluciones de pagos. Adicionalmente, esta omisión incumple lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, Artículo 24, el cual exige mecanismos claros para recuperar valores glosados y reconocer intereses moratorios en caso de pagos indebidos.

El incumplimiento del ambiente de control en la gestión de cuentas médicas puede generar consecuencias significativas, tales como:

- Riesgos financieros: Retrasos en pagos a IPS, ajustes posteriores y posibles sanciones por mora.
- Impactos operativos: Necesidad de correcciones recurrentes (ej.: respuestas tardías a glosas), afectando la eficiencia del proceso.

Por ello, es prioritario implementar medidas que garanticen el cumplimiento de controles y una gestión integral de las cuentas médicas. Por lo anterior, se recomienda fortalecer el ambiente de control mediante las siguientes acciones:

- Establecer un paso a paso claro para los procesos de facturación, auditoría, conciliación (gestión de glosas) y gestión de recursos, asegurando uniformidad en la información y minimizando errores en bases de datos.
- Realizar revisiones para identificar oportunidades de mejora en la gestión y verificar el cumplimiento de normativas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar que los responsables de la gestión de cuentas médicas dominen los procedimientos y normas aplicables.

En síntesis, un ambiente de control robusto no solo previene riesgos, sino que también optimiza el uso de recursos y fortalece la transparencia en la ejecución de pagos.

6.2 Actividades de Control

El grupo auditor analizó los procesos internos vinculados al pago de servicios y tecnologías en salud de la Población No Asegurada, con el fin de verificar la existencia y operatividad de los controles establecidos.

*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					

6.2.1 Facturación servicios y tecnologías en salud:

La gestión para el pago de las facturas asociadas a las cuentas médicas de la población no asegurada se realiza a través del aplicativo AgilSalud, una vez las facturas son recibidas por correo físico o electrónico, se validan con los soportes documentales requeridos y posteriormente se registran manualmente en el módulo de “Cuentas por Pagar” del aplicativo SICAPITAL.

Sin embargo, durante la auditoría, se identificó que este flujo presenta inconsistencias, como retrasos en la digitación y falta de trazabilidad en la entrega de información a los distintos actores que intervienen en la gestión del pago de las facturas.

Adicionalmente, el equipo auditor solicitó a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud la base de datos completa del módulo, junto con los comprobantes de validación, para contrastar la integridad de la información y verificar el cumplimiento de los plazos establecidos en la Resolución 2284/2023.

Con base en lo anterior, se solicitó al grupo de facturación, el control establecido para la recepción y gestión de facturas por atención a la población no cubierta con subsidios a la demanda entregando el archivo denominado “FTO 157 CARTERA IPS 31-12-2024 DEL 2-01-2025”, encontrándose la siguiente composición de la cartera:

Tabla 1 Edad de Cartera SISS al 31/12/2024

No.	Nit	NOMBRE	Cantidad Ffactura	A. 01-30 DIAS	B. 31-60 DIAS	C. 61-90 DIAS	D. 91-180 DIAS	E. 181-360 DIAS	F. Mayor 360 días	Valores Sin Fechas	Total general
1	900958564	SISS Sur E.S.E	6704	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.213.562.768,00	\$ 3.225.802.449,00	\$ 3.266.813.152,00	\$ 0,00	\$ 8.706.178.369,00
2	900959048	SISS Sur Occidente E.S.E	9101	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.117.254.979,00	\$ 2.012.210.487,00	\$ 2.432.169.703,00	\$ 0,00	\$ 8.561.635.169,00
3	900959051	SISS Centro Oriente E.S.E	9571	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.229.811.775,00	\$ 2.889.864.504,00	\$ 3.197.641.801,00	\$ 0,00	\$ 10.317.318.080,00
4	900971006	SISS Norte E.S.E	6921	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.387.029.990,00	\$ 2.719.715.789,00	\$ 2.908.149.772,00	\$ 60.172.795,00	\$ 9.075.068.346,00
		TOTA LES		\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 13.947.659.512,00	\$ 10.847.593.229,00	\$ 11.804.774.428,00	\$ 60.172.795,00	\$ 36.660.199.964,00

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

La cartera total por pagar a las Subredes de Salud asciende a \$36.660.199.964, distribuida según la antigüedad de las facturas de la siguiente manera:

- 91 a 180 días: \$13.947.659.512 (38,1% del total).

*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					

- 181 a 360 días: \$10.847.593.229 (29,6%).
- Más de 360 días: \$11.804.774.428 (32,2%).

Resulta preocupante la ausencia de facturas en los rangos de 1 a 30, 31 a 60 y 61 a 90 días, lo que evidencia una gestión extemporánea de pagos, en contravención del plazo máximo de 20 días hábiles establecido en el Artículo 57 de la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social para el trámite de glosas y reconocimientos.

Adicionalmente, se identificaron \$60.172.795 en facturas sin fechas registradas, lo que incumple el principio de calidad de la información (Artículo 3 de la Ley 1712 de 2014), que exige datos completos, verificables y oportunos. Esta situación genera riesgos críticos:

- **Financieros:** Acumulación de intereses moratorios y sanciones por incumplimiento de plazos legales.
- **Operativos:** Posible suspensión de servicios por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ante demoras recurrentes.
- **Reputacionales:** Pérdida de confianza de la población y entidades de control.
- **Jurídicos:** Exposición a demandas por daño antijurídico derivado de la demora de los pagos en la prestación de servicios y tecnologías en salud a la población no asegurada, así como los perjuicios de no atención a los usuarios.

En conclusión, es imperativo implementar acciones inmediatas para:

- Priorizar pagos según antigüedad y criticidad.
- Fortalecer la supervisión para garantizar el cumplimiento de plazos normativos.

Estas medidas no solo mitigarían los riesgos identificados, sino que asegurarían la sostenibilidad del sistema de salud y la protección efectiva de la población no asegurada.

*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					

Tabla 2 Discriminación de la Cartera al 31/12/2024

Concepto s	Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E	Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E	Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E	Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E	Total general
1513477-2020			-\$ 307.119.275,00		-\$ 307.119.275,00
MIPRES			-\$ 17.864.398,00		-\$ 17.864.398,00
Conv. 3042-13 Escolares			\$ 4.957.798,00	\$ 3.286.562,00	\$ 8.244.360,00
3859516-2022		\$ 78.547.030,00			\$ 78.547.030,00
4827516-2023	\$ 83.772.176,00				\$ 83.772.176,00
6590072-2024				\$ 100.971.280,00	\$ 100.971.280,00
6589996-2024			\$ 137.256.677,00		\$ 137.256.677,00
6589993-2024		\$ 313.326.793,00			\$ 313.326.793,00
4828136-2023				\$ 327.909.950,00	\$ 327.909.950,00
4827598-2023			\$ 454.541.396,00		\$ 454.541.396,00
6362497-2024	\$ 648.952.135,00				\$ 648.952.135,00
4828636-2023		\$ 824.611.128,00			\$ 824.611.128,00
CONVENIO ESCOLAR 137-2	\$ 247.850.796,00	\$ 459.682.974,00	\$ 394.936.074,00	\$ 253.734.639,00	\$ 1.356.204.483,00
PNA SIN CONTRATO	\$ 707.643.417,00	\$ 479.631,00	\$ 199.085.131,00	\$ 547.632.292,00	\$ 1.454.840.471,00
PNA/ PERIODO SIN CTO	\$ 107.128.338,00	\$ 572.656.265,00		\$ 953.538.260,00	\$ 1.633.322.863,00
GESTANTES VENEZOLAN	\$ 148.322.440,00	\$ 578.960.962,00	\$ 626.590.824,00	\$ 344.624.448,00	\$ 1.698.498.674,00
GRATUIDAD	\$ 3.449.805.465,00	\$ 932.769.937,00	\$ 2.181.176.576,00	\$ 154.833.647,00	\$ 6.718.585.625,00
FRONTERIZOS	\$ 4.923.843.313,00	\$ 5.253.860.831,00	\$ 5.032.617.566,00	\$ 5.875.104.091,00	\$ 21.085.425.801,00
Total general	\$ 10.317.318.080,00	\$ 9.014.895.551,00	\$ 8.706.178.369,00	\$ 8.561.635.169,00	\$ 36.600.027.169,00

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

El análisis de la cartera revela que los conceptos que más impactan son FRONTERIZOS, con un total de \$21.085.425.801 pesos M/cte. (57%), y GRATUIDAD, que suma \$6.718.585.625 Pesos M/cte. (18%). Además, se identifican valores negativos en conceptos como MIPRES, que presenta valor negativo de -\$17.864.398 pesos M/cte., lo que indica inconsistencias en el registro de cuentas por pagar. Estas cifras sugieren la necesidad de realizar conciliaciones y/o depuraciones que permitan corregir los errores para reflejar el saldo real de las cuentas por pagar por conceptos de servicios y tecnologías en salud a la población no asegurada.

En conclusión, esta concentración en ciertos conceptos y la falta de uniformidad en los plazos de pago evidencian debilidades en la planeación financiera y el control presupuestal del proceso.

Continuando ahora con el análisis de la cartera del primer trimestre de la vigencia 2025 se observa:

*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					

Tabla 3 Edad de Cartera SISS al 31/03/2025

NIT	NOM BRE	Cantidad Facturas	B. 01-30 DIAS	C. 31-60 DIAS	D. 61-90 DIAS	E. 91-180 DIAS	F. 181-360 DIAS	G. M. mayor 360 días	Totales
900958564	SISS Sur	8794	\$ 768.598.331,00	\$ 1.067.617.885,00	\$ 1.281.646.851,00	\$ 3.377.309.110,00	\$ 1.988.835.255,00	\$ 1.562.092.757,00	\$ 10.046.100.189,00
900971006	SISS Norte	9607	\$ 1.128.274.917,00	\$ 1.654.599.175,00	\$ 1.561.513.300,00	\$ 3.808.292.357,00	\$ 2.500.393.407,00	\$ 2.081.506.059,00	\$ 12.734.579.215,00
900959048	SISS Sur Occidente	13421	\$ 920.380.849,00	\$ 1.818.689.591,00	\$ 1.984.316.159,00	\$ 4.648.707.561,00	\$ 1.711.241.735,00	\$ 1.908.606.142,00	\$ 12.991.942.037,00
900959051	SISS Centro Oriente	13958	\$ 1.057.776.932,00	\$ 2.159.224.401,00	\$ 2.525.238.993,00	\$ 4.283.174.555,00	\$ 2.805.223.671,00	\$ 2.404.580.104,00	\$ 15.235.218.656,00
		45780	\$ 3.875.031.029,00	\$ 6.700.131.052,00	\$ 7.352.715.303,00	\$ 16.117.483.583,00	\$ 9.005.694.068,00	\$ 7.956.785.062,00	\$ 51.007.840.097,00

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

La cartera total por pagar a las Subredes Integradas de Servicios de Salud con corte al 31 de marzo 2025 ascendió a la suma \$51.007.840.097 pesos M/cte., distribuida según la antigüedad de las facturas de la siguiente manera:

- 1 a 30 días: \$ 3.875.031.029 (7,60%)
- 30 a 60 días: \$ 6.700.131.052 (13,14%)
- 61 a 90 días: \$ 7.352.715.303 (14,41%)
- 91 a 180 días: \$ 16.117.483.583,00 (31,60%)
- 181 a 360 días: \$ 9.005.694.068,00 (17,66%).
- Más de 360 días: \$ 7.956.785.062,00 (15,60%).

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente concentra el 29,87% distribuida principalmente en facturas de 91-180 días (\$4.283 millones) y más de 360 días (\$2.404 millones). Este retraso incumple el plazo máximo de 20 días hábiles para resolver glosas establecido en el Artículo 57 de la Resolución 2284/2023, lo que expone a la entidad a:

- Sanciones financieras: Intereses moratorios calculados sobre \$7.956 millones en deuda vencida.
- Riesgos operativos: Posible suspensión de servicios por parte de las IPS ante demoras recurrentes.

Por otro lado, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente registra el segundo monto más alto \$ 12.991.942.037 pesos M/cte., con el 35,8% de su cartera por \$ 4.648.707.561 pesos M/cte. en el rango de 91-180 días. En cuanto a la cartera mayor a 360 días por \$ 1.908.606.142 pesos M/cte. - 13,2%, lo que sugiere falta de gestión oportuna de las cuentas.

Adicionalmente, la ausencia de montos significativos en los rangos de 1 a 30 y 31 a 60 días refleja una gestión extemporánea de pagos, contraria a los principios de sostenibilidad y eficiencia definidos en los literales i) y k) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015. Esta situación podría derivar en materialización de riesgos:

*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					

- **Financieros:** Acumulación de intereses moratorios y sanciones por incumplimiento de plazos legales.
- **Operativos:** Posible suspensión de servicios por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ante demoras recurrentes.
- **Reputacionales:** Pérdida de confianza de la población y entidades de control.
- **Jurídicos:** Exposición a demandas por daño antijurídico derivado de la demora de los pagos en la prestación de servicios y tecnologías en salud a la población no asegurada como los perjuicios de no ser atendidos los usuarios.

Tabla 4 Discriminación de la Cartera al 31/03/2025

Concepto s	Subred Integrada de Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E	Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E	Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E	Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E	Total general
1513477-2020	-\$ 307.119.275,00				-\$ 307.119.275,00
3859516-2022		-\$ 136.014.702,00			-\$ 136.014.702,00
MIPRES	-\$ 17.864.398,00				-\$ 17.864.398,00
Conv. 3042-13 Esc	\$ 4.957.798,00		\$ 3.286.562,00		\$ 8.244.360,00
6590072-2024			\$ 28.642.503,00		\$ 28.642.503,00
4827516-2023				\$ 76.880.395,00	\$ 76.880.395,00
6589996-2024	\$ 122.700.234,00				\$ 122.700.234,00
4827598-2023	\$ 230.071.378,00				\$ 230.071.378,00
6589993-2024		\$ 271.466.564,00			\$ 271.466.564,00
4828136-2023			\$ 288.525.634,00		\$ 288.525.634,00
6362497-2024				\$ 452.774.910,00	\$ 452.774.910,00
4828636-2023		\$ 824.611.128,00			\$ 824.611.128,00
CONVENIO ESCO	\$ 394.936.074,00	\$ 459.682.974,00	\$ 253.734.639,00	\$ 247.850.796,00	\$ 1.356.204.483,00
PNA/ PERIODO SIN CTO		\$ 572.656.265,00	\$ 953.538.260,00	\$ 107.128.338,00	\$ 1.633.322.863,00
GESTANTES VEN	\$ 378.096.939,00	\$ 653.169.937,00	\$ 561.907.923,00	\$ 220.639.822,00	\$ 1.813.814.621,00
PNA SIN CONTR	\$ 314.046.984,00	\$ 363.445.696,00	\$ 1.305.227.503,00	\$ 3.369.346.196,00	\$ 5.352.066.379,00
GRATUIDAD	\$ 2.366.545.300,00	\$ 1.123.237.210,00	\$ 159.746.255,00	\$ 3.868.617.981,00	\$ 7.518.146.746,00
FRONTERIZOS	\$ 6.559.729.155,00	\$ 8.602.324.143,00	\$ 9.437.332.758,00	\$ 6.891.980.218,00	\$ 31.491.366.274,00
Total general	\$ 10.046.100.189,00	\$ 12.734.579.215,00	\$ 12.991.942.037,00	\$ 15.235.218.656,00	\$ 51.007.840.097,00

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

El análisis de la cartera total por pagar, que asciende a \$51.007.840.097, evidencia una distribución heterogénea entre los conceptos y subredes. Se identifica una concentración significativa de deuda en conceptos específicos, lo cual requiere atención prioritaria.

- **Concepto FRONTERIZOS:** Representa \$31.491.366.274 Pesos M/cte. (61,74%) siendo las más representativas la SISS Sur por \$9.437.332.758 Pesos M/cte. y la SISS Norte \$8.602.324.143 M/cte. Esta concentración refleja la relevancia de los

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

servicios de salud prestados a la población fronteriza, lo cual sugiere la necesidad de priorizar este rubro en la gestión de la cartera.

- Concepto GRATUIDAD: Ascendió a \$7.518.146.746 pesos M/cte. (14,74%) concentrándose más en la participación de la SISS Centro Oriente por el valor de \$ 2.366.545.300 pesos M/cte. y la SISS Sur Occidente por la suma de \$ 3.868.617.981 Pesos M/te la SISS Sur por el valor de \$ 2.366.545.300,00 pesos M/cte.
- Concepto PNA SIN CONTRATO: Registra \$5.352.066.379 pesos M/Cte. (10,49%) del total de cartera, resaltando a la SISS Sur Occidente por la suma de \$ 3.369.346.196 pesos M/te y la SISS Sur por el valor de \$ 1.305.227.503 Pesos M/Cte.
- Se detectaron saldos negativos en conceptos como MIPRES -\$17.864.398 pesos M/cte. asociados a falta de conciliación, depuración o cobro de valores.
- En el Convenio Interadministrativo No. 1513477-2020, se identificó un saldo negativo pendiente de reintegro por parte de la Subred Centro Oriente - \$307.119.275 M/cte.

El grupo auditor al comparar la gestión de la cartera desde el 31 de diciembre de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025, observó que la cartera total por pagar a las Subredes Integradas de Servicios de Salud aumentó un 39.13% en tres meses, pasando de \$36.660.199.964 pesos M/cte. a \$51.007.840.097 pesos M/cte.

Este crecimiento refleja una acumulación acelerada de obligaciones, probablemente debido a nuevos servicios no cubiertos o retrasos en pagos anteriores. A pesar de que se registraron facturas en rangos de 1 a 90 días (35.15% del total en marzo de 2025), el 64.85% restante sigue concentrado en deudas mayores a 90 días. Esto evidencia que, aunque se incluyen facturas recientes, persiste la mora estructural que afecta la sostenibilidad del sistema de salud y la protección efectiva de la población no asegurada.

Adicionalmente, a diciembre de 2024, el 100% de la cartera superaba los 90 días; sin embargo, a marzo de 2025, el 64.85% continúa en ese rango. Cabe destacar que el aumento en el rango de 91 a 180 días mostró una disminución de la cartera, al pasar de \$16.663.075.971 pesos M/cte. a \$16.117.483.583 pesos M/cte. Esto sugiere que las facturas nuevas se trasladan rápidamente a plazos críticos. Aunque las deudas mayores a 360 días disminuyeron en \$1.461.306.009 pesos M/cte. (15.51%), su persistencia indica que solo se ha gestionado una parte minoritaria de las deudas¹.

¹ Ver Anexo No.1 Edades de Cartera IPS y SISS

*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 último, es importante resaltar que la línea de tendencia indica que, aunque se incluyen facturas recientes (1-90 días), estas no se liquidan dentro del plazo legal de 20 días, lo que las lleva a migrar a rangos de mayor morosidad. El incremento del 31.6% en deudas de 91 a 180 días (marzo de 2025) señala un ciclo recurrente de acumulación, lo que podría generar pagos de intereses moratorios por incumplimiento del Artículo 57 de la Resolución 2284/2023. Además, esta situación podría dar lugar a demandas por daño antijurídico derivadas de la demora en los pagos por la prestación de servicios y tecnologías en salud a la población no asegurada.

Continuando ahora con el análisis de la cartera de la IPS, el grupo auditor revisó el comportamiento de la cartera con IPS en los periodos al 31 de diciembre de 2024 y 31 de marzo de 2025².

Tabla 5 Edad de Cartera IPS al 31/12/2024

No.	ID_TERCERO	NOMBRE	Cantidad Factura	B. 01-30 DIAS	C. 31-60 DIAS	D. 61-90 DIAS	E. 91-180 DIAS	F. 181-360 DIAS	G. Mayor 360 días	H. Cuentas por Pagar sin Fechas	Total general
315		Totales	8124,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.761.131.477,00	\$ 4.164.325.397,00	\$ 7.976.466.765,84	\$ 8.075.818,00	\$ 14.909.999.457,84
316		Participación		0,00%	0,00%	0,00%	18,52%	27,93%	53,50%	0,05%	100,00%

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

La cartera total de las IPS ascendió a \$14.909.999.458 pesos M/cte., con una distribución donde sobresalen las siguientes deudas:

Tabla 6 Cartera representativa de la IPS al 31/12/2024

IP S	Total de Deuda	P participación n de Cartera
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	\$ 1.457.815.818,74	9,78%
CLINICA MEDICAL S.A.S	\$ 1.433.191.876,00	9,61%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	\$ 901.849.989,00	6,05%
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE	\$ 893.040.192,00	5,99%
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	\$ 756.027.648,00	5,07%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	\$ 672.017.409,00	4,51%
FUNDACION PARA LA SALUD LA BIOETICA Y EL MEDIO AMBIENTE FUNSIABIAM	\$ 663.481.000,00	4,45%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	\$ 584.526.363,00	3,92%
Subtotal	\$ 7.361.950.295,74	49,38 %
TOTAL	\$ 14.909.999.457,84	100,00 %

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

² Ver Anexo No.1 Edades de Cartera IPS y SISS

*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					

Con base en la tabla anterior, se observa que estas 8 IPS representan el 49.38% del total de la cartera de cuentas por pagar, lo que incrementa el riesgo financiero, incluyendo el posible pago de intereses moratorios y el deterioro en la atención a la población no asegurada a cargo del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Se identificaron inconsistencias significativas en los registros de la cartera de cuentas por pagar, incluyendo facturas sin fechas que suman \$8.075.818,00 pesos M/cte. y valores negativos en conceptos como la ESE Hospital Regional de la Orinoquía -\$258.319 pesos M/cte.) y el Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego S.A. (-\$9.541.137 pesos M/cte. Estos errores de datos incumplen el principio de calidad de la información establecido en la Ley 1712 de 2014, distorsionando la realidad contable y dificultando la conciliación y depuración de la cartera. Es importante que el proceso implemente un control eficaz para validar la integridad de los datos y corregir estos errores.

Continuando con el análisis de la cartera de la IPS al 31 de marzo de 2025, se evidenció:

Tabla 7 Edad de Cartera IPS al 31/03/2025

No.	ID_TERCERO	NOMBRE	Cantidad Factura	B. 01-30 DIAS	C. 31-60 DIAS	D. 61-90 DIAS	E. 91-180 DIAS	F. 181-360 DIAS	G. Mayor 360 días	Totales
302			79974 \$	1.098.922.739,84 \$	1.915.629.989,00 \$	269.005.671,00 \$	3.037.903.769,00 \$	3.843.916.742,00 \$	6.252.087.434,21	\$ 16.417.466.345,05
303				6,69%	11,67%	1,64%	18,50%	23,41%	38,08%	100,00%

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

La cartera total de las IPS ascendió a \$ 16.417.466.345 pesos M/cte., con una distribución donde sobresalen las siguientes deudas:

Tabla 8 Cartera representativa de la IPS al 31/12/2024

IPS	Totales	Participación de Cartera
CLINICA MEDICAL S.A.S	\$ 1.660.969.968,00	10,12%
CAPITAL SALUD	\$ 1.384.592.530,10	8,43%
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	\$ 1.280.847.358,85	7,80%
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	\$ 1.073.314.966,00	6,54%
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE	\$ 911.791.732,00	5,55%
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	\$ 795.358.951,00	4,84%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	\$ 674.737.788,00	4,11%
FUNDACION PARA LA SALUD LA BIOETICA Y EL MEDIO AMBIENTE FUNSBIAM	\$ 674.364.600,00	4,11%
Subtotal	\$ 8.455.977.893,95	51,51%
Total	\$ 16.417.466.345,05	100,00%

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Durante el análisis de la cartera de cuentas por pagar correspondiente a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), se identificó que CLÍNICA MEDICAL S.A.S lideró la lista con

*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					

un saldo pendiente de \$1.660.969.968 pesos M/Cte., lo que representa el 10,12% del total.

Este monto refleja la relevancia operativa de esta IPS en la prestación de servicios a la población no asegurada; sin embargo, esta dependencia podría configurarse como un posible riesgo operativo, exponiendo al sistema a vulnerabilidades, como interrupciones en servicios esenciales ante eventuales retrasos en pagos o reclamos jurídicos.

En segundo lugar, se encontró que Capital Salud EPS tiene una participación del 8,43% en la cartera total. A su vez, el Instituto Nacional de Cancerología ocupa el tercer lugar con una cartera de pago de \$1.280.847.359 pesos M/Cte. Esta IPS se destaca por su especialización en oncología y tratamientos de alta complejidad. Por lo tanto, el no pago de esta cartera podría provocar interrupciones significativas en los servicios, afectando directamente a la población no asegurada que depende de estos tratamientos críticos.

Por lo anterior, es importante resaltar que la deuda en estas IPS pone de manifiesto la necesidad urgente de establecer mecanismos de control y seguimiento a la gestión de pagos. Esto no solo garantizaría la sostenibilidad financiera del sistema, sino que también protegería a la población no asegurada de posibles interrupciones en la atención médica.

6.2.1.1 Cartera de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud VS Cartera Dirección Financiera

Teniendo en cuenta el contenido del Anexo No. 2³, que compara la cartera de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud con la cartera de la Dirección Financiera, el grupo auditor evidenció un total de 67 diferencias que deben ser conciliadas entre las dependencias.

Según las evidencias entregadas por la Dirección Financiera - Contabilidad, con corte al 31 de diciembre de 2024, el saldo de la cartera ascendió a \$46.628.961.193 pesos M/cte., mientras que el saldo de la cartera de aseguramiento es de \$43.017.672.559 pesos M/cte. Esta diferencia de \$3.611.288.634 pesos M/cte. sugiere que, aunque ambas carteras deben coincidir en el valor, aun así, se evidenció que la dirección financiera presenta un monto superior en las cuentas por pagar por concepto de Servicios y Tecnologías en Salud para la población no asegurada.

Por otro lado, es fundamental analizar las causas de estas diferencias, las cuales pudieron surgir de errores en la contabilización, omisiones en la información, o incluso problemas en la comunicación entre las diferentes áreas involucradas. Por lo tanto, es esencial realizar un seguimiento exhaustivo de cada una de las diferencias identificadas para determinar su origen y establecer medidas correctivas que eviten su recurrencia.

Finalmente, es imperativo implementar estrategias de control interno que permitan llevar a cabo conciliaciones y procesos de depuración de cartera de manera regular. Esto no solo

³ Anexo No.2 Cartera Dir. Financiera VS Cartera Aseguramiento

*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					

ayudará a identificar y corregir las diferencias, sino que también fortalecerá la transparencia en la entrega de información a los entes de control que así lo requieran. De esta manera, se contribuirá a la mejora continua de los procesos internos y a la confianza en la gestión financiera del Fondo Financiero Distrital de Salud.

6.2.2 PROCESO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

El proceso de auditoría y conciliación de cuentas médicas se rige por el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas del Ministerio de Salud y Protección Social. Este manual tiene como objetivo estandarizar la codificación, denominación y gestión de glosas, además de agilizar los pagos una vez que las facturas han sido auditadas y conciliadas.

El grupo auditor, analizó la base de datos relacionada con las IPS entregada mediante el radicado No. 2025-IE- 13309 del 11 de abril de 2025, durante la revisión, se identificaron inconsistencias importantes que comprometen la eficacia del proceso.

Tabla 9 Gestión de Auditoria y Conciliación de cuentas médicas.

Descripción	No. De Facturas
Total Facturas registradas	8125
Total de facturas auditadas	7527
total de facturas auditadas y conciliadas	7478
Vacunación la facturación no corresponde a Aseguramiento sino a Acciones colectivas de Salud Pública	49
Error de digitación base datos	1
Convenio escolar factura física no se tenía aplicativo	7
Firma auditora AGS no se cuenta con la información	317
Gratuidad Pendiente concepto Ministerio de Salud y Supersalud	13
No se cuenta con la información en el aplicativo	262

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Observaciones Principales

I. A través de la base de datos "2025_03_28 Solicitud de Inf. CxP Último", proporcionada por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud las cuales se relacionaban solo con la IPS, se evidenció lo siguiente:

- No se registran procesos de auditoría y conciliación con las IPS.

*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					

- Se identificó que 317 facturas auditadas por AGS no cuentan con respaldo digitalizado, por lo cual los auditados manifestaron la necesidad de realizar búsquedas físicas en el archivo del Hospital San Juan de Dios para su localización.
- Asimismo, se detectaron 262 facturas sin registro alguno en el sistema de información, incumpliendo lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, el cual exige que la información pública sea completa, oportuna, accesible y verificable
- 13 facturas de gratuidad están pendientes de concepto del Ministerio y Supersalud, generando retrasos injustificados.

II. Retrasos en la Conciliación: Del total de 8.125 facturas registradas, se identificó lo que describe a continuación:

Tabla 10 Calculo de días entre radicación y la auditoría de cuentas médicas.

Días Radicado & Fecha de Auditoria de Cuentas Medicas	No. De Facturas
B. 01-30 DIAS	2110
C. 31-60 DIAS	503
D. 61-90 DIAS	249
E. 91-180 DIAS	445
F. 181-360 DIAS	391
G. Mayor 360 días	3779
H. Cuentas por Pagar sin Fechas De auditoria y Conciliación	648
Total facturas	8125

Fuente: Base de datos entregada por el proceso de Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

- 4.450 facturas (54.7%) superan los 90 días en auditoría, con 3.779 (46.5%) mayores a 360 días.
- 648 facturas carecen de fechas de auditoría, incumpliendo el principio de calidad de la información.
- Solo 7.478 facturas (92%) están auditadas y conciliadas.
- 49 corresponden a vacunación (acciones colectivas, no aseguramiento), lo que refleja que el proceso no concilia y ni depura la información y la misma se sigue presentando erróneamente.

III. Gestión Deficiente de Glosas: Una *glosa* se define como una no conformidad que afecta parcial o totalmente el valor de una factura, revisada la base de datos se evidenció que:

*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					

➤ No hay trazabilidad entre las glosas aplicadas, las respuestas de las IPS y los ajustes registrados.

➤ Los auditores no registran las glosas aceptadas o rechazadas en el aplicativo de Cuentas Por Pagar – SICAPITAL, siendo ellos los responsables.

La auditoría ha evidenciado que, si bien existen protocolos definidos en el “Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas” del Ministerio de Salud y Protección Social, hay una falta de rigurosidad en el registro de las glosas, así como omisiones en las fechas y una deficiencia en el control del registro de las glosas aplicadas a las facturas emitidas por las Subredes.

6.2.2.1 Análisis de Tiempos entre Auditoría de cuentas médicas y Conciliación con IPS

Por medio de este análisis se evaluó la eficacia del control establecido en el proceso de facturación presentada por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) frente al proceso de auditoría y conciliación de cuentas médicas, para llevar a cabo este análisis el grupo auditor revisó 8.126 registros de la base de datos denominado “Anexo 3 Solicitud de Inf. Último.xls”, cabe resaltar que dicha base de datos corresponde a las facturas que se auditaron y conciliaron y presenta como fechas más antiguas el 2 de octubre de 2009 y la más reciente el 9 de abril de 2025.

De la muestra enviada por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, el grupo auditor excluyó 648 registros debido a la falta de datos en las columnas “Fecha de Auditoría” y “Fecha de Conciliación”. Asimismo, se eliminaron 972 registros con tiempos inferiores a 3 días, ya que estos no reflejan el ciclo real del proceso. Como resultado, la muestra final analizada quedó compuesta por 6.474 registros, los cuales corresponden a las cuentas por pagar del proceso “Asegurar Salud”. Esta muestra se considera representativa para garantizar inferencias estadísticas válidas.

El análisis se fundamentó en la estadística descriptiva, permitiendo identificar patrones, dispersión y anomalías en los tiempos de conciliación. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes:

Tabla 11 Estadística Descriptiva del Proceso de Auditoría de cuentas Médicas y Conciliación

Estadística Descriptiva	
Media ⁴	1385,85
Mediana ⁵	737,50
Moda ⁶	3,00
Desviación estándar ⁷	1526,36
Varianza de la muestra ⁸	2329761,86

⁴ Media: Promedio de días que tarda el proceso.

⁵ Mediana: Valor central; el 50% de los casos tarda igual o menos que este número de días

⁶ Moda: Número de días que más se repite en los registros.

⁷ Desviación estándar: Variabilidad promedio de los días respecto a la media (a mayor valor, más dispersión).

⁸ Varianza de la muestra: Medida de dispersión que indica cómo se distribuyen los días alrededor de la media (desviación estándar al cuadrado).

*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					

Coefficiente de asimetría⁹	0,87
Rango días¹⁰	5493,00
Mínimo días¹¹	3,00
Máximo días¹²	5496,00
Suma días¹³	8972014,00
Muestra del Grupo Auditor¹⁴	6474,00
Nivel de confianza (95,0%)¹⁵	37,19

Fuente: Elaboración Propia

El análisis revela que el 50% de las conciliaciones se resuelven en un mínimo de 737 días, mientras que la moda corresponde a 3 días teniendo en cuenta que es el número de días que se repite más por la muestra seleccionada por el grupo auditor. Sin embargo, estos datos reflejan la existencia de errores por la falta de control, lo que impacta negativamente en la eficacia del proceso. Este prolongado tiempo entre las auditorías de cuentas médicas y las conciliaciones con las IPS incrementa el riesgo reputacional y el posible daño antijurídico para el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Además, se observa una ineficiencia en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, evidenciada por la marcada diferencia entre la media (1.385,85 días) y la mediana (737,50 días), sumado al caso máximo de 5.496 días. Estos valores atípicos reflejan fallas en los controles, lo que distorsiona la eficacia del proceso de pago de facturas por servicios de salud y tecnología dirigidos a la Población No Asegurada (PNA). Según lo analizado en las mesas de trabajo del equipo auditor, las demoras excepcionales se vinculan principalmente a:

- Falta de seguimiento a las auditorías y conciliaciones de cuentas médicas.
- Ausencia de autocontrol y autorregulación del proceso.
- Disponibilidad de recurso humano para el proceso.

Por otro lado, el rango extremo (5.493 días) generan riesgos considerables, tales como:

- Acumulación de pasivos financieros.
- Incumplimiento de los objetivos estratégicos.
- Daño antijurídico por incumplimiento de plazos establecidos según la normativa vigente.

En conclusión, aunque las conciliaciones se gestionan, no se están realizando dentro de los plazos establecidos en el Decreto 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por ello, es fundamental que el proceso implemente acciones correctivas y

⁹ Coeficiente de asimetría: Mide si los días se distribuyen de forma simétrica (0) o sesgada (valores positivos: cola a la derecha).

¹⁰ Rango días: Diferencia entre el máximo y mínimo de días registrados.

¹¹ Mínimo días: Menor tiempo registrado para completar el proceso.

¹² Máximo días: Mayor tiempo registrado para completar el proceso.

¹³ Suma días: Total acumulado de días de todos los registros analizados.

¹⁴ Muestra del Grupo Auditor: Subconjunto de datos seleccionados para el análisis

¹⁵ Nivel de confianza (95,0%): Probabilidad de que el intervalo calculado contenga el verdadero valor de la media

*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					

preventivas que estén alineadas con el autocontrol y la autorregulación, con el objetivo de cumplir con los tiempos establecidos por la normativa mencionada. Además, para mitigar estos riesgos, se sugiere establecer una articulación periódica entre los equipos de Cuentas por Pagar, Auditoría y Conciliación, así como con la Dirección Financiera. Esta colaboración garantizará la calidad de los datos y ayudará a prevenir inconsistencias operativas.

6.2.3 PROCESO DE PAGO CUENTAS MEDICAS

Una vez finalizada la auditoría y conciliación de cuentas médicas por parte de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, las facturas validadas se transfieren al grupo interno de Gestión de Recursos a través del aplicativo AgilSalud. Este último recibe el Formato de Reconocimiento y Pago junto con los soportes documentales (historias clínicas, glosas resueltas y autorizaciones) para iniciar el trámite de pago. Sin embargo, durante la revisión, se identificaron debilidades críticas que obstaculizan la eficiencia del ciclo.

De lo anterior, se evidencio:

- Falta de Control en la Recepción de Formatos: El grupo auditor solicitó evidencia del control implementado para gestionar los formatos de pago. En respuesta, se recibieron tres bases de datos:

*Listado de Formatos pendientes por pagar Urgencias Migrantes (1).
 Matriz de Seguimiento IPS Sin Contrato 2024.xlsx.
 Matriz de Seguimiento IPS Sin Contrato 2025.xlsx.*

Puntos críticos identificados:

- Datos Incompletos: Las bases carecen de campos esenciales como valor pendiente, fecha de recepción o estado de la glosa, incumpliendo el Artículo 3 de la Ley 1712/2014 (calidad de la información: completa, verificable y procesable).
- Inconsistencias: Por ejemplo, en la matriz IPS Sin Contrato 2025, hay 47 registros sin NIT de la IPS, lo que impide cruzar información con el RUES.

Riesgos Asociados:

- Retrasos en Pagos: Al no existir un registro claro de fechas y montos, se generan demoras que exponen al Fondo a posible pago de intereses moratorios.
- Pagos Duplicados o Erróneos: La ausencia de validación automatizada podría derivar en riesgos financieros y/o daño antijurídico.

*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					

De lo anterior, es importante tener en cuenta que, si bien el área de facturación envió una base de datos de seguimiento de pagos, esta no resuelve las fallas identificadas debido a:

- Estructura Desorganizada: Campos como “Observaciones” contienen textos genéricos, sin detalle de acciones correctivas.
- Falta de Actualización: El 40% de los registros en IPS Sin Contrato 2024 no se migraron a la matriz de 2025, generando duplicidad.
- Acceso Limitado: a la base de datos denominada “Vinculados” lo que dificulta la auditoría en tiempo real.

Los hallazgos evidencian que, aunque existe un flujo definido para el pago de cuentas médicas, la falta de controles robustos en la recepción y gestión de formatos genera riesgos financieros, operativos y antijurídicos. Para mitigarlos, es prioritario:

- Corregir las bases de datos actuales, completando información faltante y eliminando duplicados.
- Utilizar el aplicativo de AgilSalud como plataforma única entre los procesos internos y las demás dependencias involucradas en el proceso de gestión de pagos de Servicios y Tecnologías en Salud de la Población No Asegurada.
- Documentar cada etapa de la gestión de pago de facturas, asegurando trazabilidad desde la recepción de las facturas y sus soportes hasta la transferencia bancaria.

La implementación de estas acciones no solo garantizará el cumplimiento normativo, sino que también optimizará el uso de recursos públicos, beneficiando a la población dependiente de estos servicios.

6.2.3.1 Plan Anual de Caja (PAC)

El grupo auditor solicitó a la Dirección Financiera – Tesorería la programación y ejecución del Plan Anual de Caja del primer trimestre del 2025, con el objetivo de gestionar el pago de los servicios de salud y tecnologías prestados a la población no cubierta con subsidios a la demanda. Sin embargo, se encontró que en el mes de enero de la vigencia 2025 no se programó ni se ejecutó ningún valor tanto de la vigencia 2025 como de las reservas presupuestales 2024. Para el mes de febrero de 2025, se programó un monto de \$169.708.643 pesos M/cte. para el pago de reservas presupuestales, de los cuales se canceló la suma de \$167.057.144, lo que corresponde al 98.44% de ejecución. No obstante, en relación con el PAC de la vigencia, no se programó ni se ejecutó el PAC necesario para cumplir con los compromisos de la Dirección del Aseguramiento.

Para el mes de marzo se evidencio una cartera por pagar de \$ 68.180.337.593 pesos M/cte. para servicios de salud y tecnologías prestados por atención a la población no cubierta con subsidios a la demanda y se programó para el Plan Anual de Caja de \$4.041.627.185 los

*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					

cuales no se ejecutaron a pesar de existir cuentas por pagar por estos conceptos, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 12 Ejecución de PAC Primer Trimestre 2025

EJECUCIÓN DE PAC PRIMER TRIMESTRE PROYECTO RELACIONADOS A PNA						
Programa/Mes/Proyecto	PROGRAMADO		EJECUTADO		% Ejec	
	VIGENCIA	RESERVAS	VIGENCIA	RESERVAS	VIGENCIA	RESERVAS
O23011719062024020315004						
FEBRERO		\$ 161.077.238,00		\$ 161.077.238,00		100,00%
Proyecto 8124		\$ 161.077.238,00		\$ 161.077.238,00		
MARZO		\$ 8.631.405,00		\$ 5.979.906,00		69,28%
Proyecto 8124		\$ 8.631.405,00		\$ 5.979.906,00		
TOTALES		\$ 169.708.643,00		\$ 167.057.144,00	\$ 0,00	98,44%

Fuente. Dirección Financiera – Tesorería – Ejecución del PAC

Tabla 13 Ejecución de PAC Primer Trimestre 2025

EJECUCIÓN DE PAC PRIMER TRIMESTRE PROYECTO RELACIONADOS A PNA						
Programa/Mes/Proyecto	PROGRAMADO		EJECUTADO		% Ejec	
	VIGENCIA	RESERVAS	VIGENCIA	RESERVAS	VIGENCIA	RESERVAS
O2-3-01-17-019-06-20240203-15039						
FEBRERO	\$ 8.631.405,00	\$ 1.627.185,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0,00%
Proyecto 8124	\$ 8.631.405,00	\$ 1.627.185,00	\$ 0,00	\$ 0,00		
MARZO		\$ 4.040.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0,00%
Proyecto 8124		\$ 4.040.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00		
TOTALES	\$ 8.631.405,00	\$ 4.041.627.185,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0,00%

Fuente. Dirección Financiera – Tesorería – Ejecución del PAC

De acuerdo con las tablas anteriores, es pertinente tener en cuenta que el incumplimiento del pago de servicios y tecnologías en salud por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud, coadyuva y puede afectar la sostenibilidad del sistema de salud Distrital; por tanto es importante el cumplimiento de la ejecución del Plan Anual de Caja y priorizar aquellas IPS que ya cumplieron con los procesos de facturación, auditoria y conciliación de glosas y que están aún pendientes de pago de acuerdo con los plazos establecidos en el *“Decreto 1281 de 2002 el incumplimiento de los plazos de pago o giro de los recursos del decreto causará intereses moratorios a quien debió recibirlos, liquidados a la tasa establecida para los tributos de la DIAN”*.

Este incumplimiento del PAC programado para pago de servicios y tecnologías en salud puede derivar en:

- Suspensión o reducción de la prestación de servicios de salud por parte de las IPS lo cual puede derivar en un presunto riesgo reputacional para la Entidad y que pueda afectar a la población no asegurada a cargo del Fondo Financiero Distrital.

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

- Posibles retrasos de las IPS para el pago de obligaciones como salarios del personal y costos asociados a la prestación de los a los servicios de salud prestados por atención a la población no cubierta con subsidios a la demanda.

6.3 Gestión de los Riesgos

Para llevar a cabo la revisión del componente de gestión del riesgo, el grupo auditor solicitó el Mapa de Riesgos. Este documento es fundamental para evaluar los riesgos existentes y los controles establecidos, ya que permite identificar las posibles vulneraciones que enfrenta el proceso en la gestión efectiva de los recursos asignados al "pago de servicios y tecnologías en salud" para la población no cubierta por subsidios a la demanda. Sin embargo, se ha observado que el proceso de Aseguramiento en Salud no cuenta con un riesgo claramente asociado a la facturación, auditoría, conciliación y gestión de recursos de estos servicios. Esto dificulta el análisis de las probabilidades de ocurrencia de cada riesgo y su potencial impacto en la entidad.

Además, es importante considerar que la falta de identificación de riesgos puede llevar a la materialización de responsabilidades administrativas, disciplinarias o fiscales por parte de los entes de control. Esto, a su vez, podría afectar negativamente el logro de los objetivos estratégicos de la entidad, así como la calidad de la prestación de los servicios de salud en el Distrito Capital. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de establecer un marco de gestión de riesgos más robusto que contemple estos aspectos.

En la siguiente tabla se presentan algunos riesgos identificados en el proceso, los cuales evidencian la falta de un enfoque integral en la gestión de riesgos relacionados con el pago de servicios y tecnologías en salud.

Tabla 14 Identificación de Riesgos del proceso Asegurar Salud

1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	
A. Referencia	I. Descripción del Riesgo
34	Posibilidad de afectación reputacional por las Inconsistencias en la información del estado de afiliación de usuarios en el SGSSS, en las bases de datos de competencia de la SDS.
35	Posibilidad de afectación reputacional por deficiencias y/o inconvenientes en autorización d servicios para la Población no afiliada al SGSSS cargo de la Entidad Territorial.

Fuente: Aplicativo Isolución

*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					

De lo anterior, es indispensable que la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud actualice el mapa de riesgos, incorporando controles eficaces que prevengan la materialización de riesgos en los procesos internos de facturación, auditoría y conciliación. Además, se debe fortalecer la gestión de recursos y los procesos transversales de conciliación y depuración con la Dirección Financiera, asegurando así una buena gestión de cartera de cuentas por pagar relacionados con el pago de servicios y tecnologías en salud para la población no asegurada. Esta actualización no solo contribuirá a mitigar los riesgos identificados, sino que también permitirá alcanzar de manera efectiva los objetivos institucionales y de ciudad establecidos.

6.4 Actividades de Seguimiento y Monitoreo

En el componente de seguimiento y monitoreo, resulta imprescindible que el proceso de Aseguramiento en Salud revise todas las fuentes de información disponibles. Esto es fundamental para garantizar un diagnóstico preciso y efectivo. Entre las fuentes más relevantes se encuentran los informes de gestión, los informes de auditorías realizadas, así como los resultados de la medición de indicadores y los pagos de servicios y tecnologías de salud a la población no asegurada que está bajo la responsabilidad del Fondo Financiero Distrital de salud como ente territorial.

El grupo auditor solicitó los informes de seguimiento elaborados por el proceso, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y la efectividad en los pagos asociados a los servicios y tecnologías en salud para la población no asegurada. Sin embargo, se informó que no se dispone de informes de seguimiento correspondientes a las diferentes etapas que componen la gestión de pagos. Aunque se entregaron algunas bases de datos, la mayoría de ellas presentaba errores en la calidad de los datos registrados, lo que limita la capacidad de análisis.

Asimismo, se solicitó información sobre los indicadores de gestión del proceso de Aseguramiento en Salud. Al respecto, se comunicó que no se cuenta con estos indicadores, los cuales son cruciales para medir, evaluar y controlar la operación de gestión de pagos a la población no asegurada. La ausencia de estos indicadores impide identificar oportunidades de mejora continua y dificulta la toma de decisiones informadas por parte de la alta dirección, afectando así el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Por otro lado, es vital consolidar la información que permita el monitoreo de las atenciones a la población no asegurada. Esto incluye la relación con los proveedores de tecnologías en salud, los prestadores de servicios de salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Un monitoreo eficaz en este ámbito es esencial para garantizar que los servicios y tecnologías en salud demandados por los usuarios se proporcionen de manera adecuada y conforme a la normativa establecida.

Finalmente, se recomienda establecer un sistema de seguimiento y monitoreo que integre todas estas dimensiones. Esto no solo facilitará la identificación de riesgos y deficiencias

*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					

en el proceso, sino que también contribuirá a mejorar la calidad de la atención brindada a la población no asegurada. Así, se logrará una gestión más eficiente y efectiva de los recursos asignados, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

6.5 Información y Comunicación

El componente de Información y Comunicación de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud presenta debilidades que afectan la integridad, oportunidad y transparencia de los datos.

En primer lugar, se identificó que los sistemas de información (*SIICAPITAL – Modulo CxP* y *AgilSalud*) operan de forma fragmentada, lo que genera inconsistencias entre las carteras de Aseguramiento y Financiera. Esta disparidad evidencia la falta de protocolos unificados para capturar, validar y actualizar datos, incumpliendo el principio de calidad de la información (Ley 1712/2014).

Otro hallazgo relevante es la ausencia de canales formales para la retroalimentación de las glosas con la IPS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Por lo anterior, se puede generar posibles intereses moratorios por la demora en la gestión de pagos de Servicios y tecnologías en salud a la Población No Asegurada.

7. ASPECTOS POSITIVOS (NIA 2410 A2).

7.1. Es importante resaltar la disposición, cordialidad y el compromiso del personal que atendió las diferentes mesas de trabajo para suministrar la información solicitada en el desarrollo de la auditoría y la receptividad frente a las mejoras que debe implementar frente al proceso.

8. NO CONFORMIDADES. (NIA 2431).

8.1 Se identificó que la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud no cuenta con criterios claros para priorizar pagos de servicios y tecnologías en salud para la población no asegurada. Esto ha generado que facturas de las vigencias 2006 a 2025 se encuentren sin pago a la fecha, incumpliendo la **Ley 87-1993 en su ARTÍCULO 2. Objetivos del sistema de Control Interno. h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.**

8.2 La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud no cuenta con un procedimiento para la depuración permanente de la cartera de cuentas por pagar por

*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					

concepto de servicios y tecnologías en salud de la población no asegurada, ya que se evidencio que existen facturas sin gestión (pago o depuración) desde la vigencia 2006 como se evidencia en el anexo No.1 incumpliendo lo establecido en la **Resolución No. 6066 del 7 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud y protección Social Artículo 2 “depuración contable permanente y sostenible. La información de las Entidades a que se refiere la presente Resolución es su responsabilidad y debe reflejar la realidad financiera, económica y social de acuerdo con la normatividad contable vigente.**

8.3 Con el objetivo de asegurar la calidad de la información, es fundamental implementar controles eficaces que garanticen la veracidad, integridad y oportunidad de los datos en los procesos de registro, auditoría, conciliación y pago de facturas de servicios y tecnologías de salud dirigidos a la población no asegurada. Esto es especialmente relevante, ya que se está incumpliendo lo establecido en la **Ley 1712 de 2014, ARTÍCULO 3, que aborda otros principios de transparencia y acceso a la información pública, específicamente el principio de calidad de la información. Según esta ley, toda información de interés público producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado debe ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados.** Esta situación se ve reflejada en los errores identificados en las bases de datos presentadas por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, lo que evidencia una deficiente calidad de los datos.

8.4 Tras la revisión de las bases de datos por parte del grupo auditor, no fue posible determinar el valor de las facturas que se encuentran en trámite de gestión de recursos, debido a la falta de control establecido por la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud respecto a los valores reportados. Esto incumple lo establecido en la **Ley 1712 de 2014, ARTÍCULO 3, que se refiere a otros principios de transparencia y acceso a la información pública, en particular al principio de calidad de la información. Según esta ley, toda información de interés público producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado debe ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados.** Además, se debe considerar lo estipulado en la **Ley 87 de 1993, en el "Artículo 3. Características del Control Interno", numeral e, que establece que “todas las transacciones de las entidades deben registrarse de forma exacta, veraz y oportuna para permitir la preparación de informes operativos, administrativos y financieros”.**

8.5 Se evidenció que el proceso incumple lo establecido en la **Ley 87 de 1993, ARTÍCULO 4, que menciona los “Elementos para el Sistema de Control Interno”, específicamente en el inciso b, que define la necesidad de establecer políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos.** Esto se debe a que no cuentan con un manual, procedimiento, guía o lineamiento para realizar los descuentos y/o devoluciones de pagos de servicios que hayan sido glosados y que se hubiesen pagado conforme a lo estipulado en el **Decreto 4747 de 2007, Artículo 24, párrafo 2. Este artículo establece que**

*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					

“en el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

8.6 La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud entregó la base de datos denominada “Anexo 3 Solicitud de Inf. CxP_VF”, en la cual se evidenciaron errores por el indebido registro de las auditorias y conciliación, incumpliendo lo establecido en la **Ley 1712 de 2014, ARTÍCULO 3.** Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública. - Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.

8.7 De acuerdo con el análisis de la información entregada para la gestión de glosas en el pago de facturas por conceptos de servicios y tecnologías en salud a la población no asegurada, se evidenció que se incumple lo establecido en **Ley 2284 de 2023 en el Artículo 57. Tramite de glosas. Las Entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de las facturas con los soportes, formularan y comunicaran a los prestadores de servicios de salud la glosa a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigentes.** Ya que de acuerdo “Anexo 3 Solicitud de Inf. CxP_VF”, de este informe se evidencia que las glosas se tramitan incumpliendo los tiempos establecidos en la norma.

8.8 De acuerdo con la ejecución del Plan Anual de Caja (PAC) remitido por la dirección Financiera Tesorería se evidenció que para el primer trimestre de 2025 Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud programó pagos de servicios y Tecnologías en salud con recursos de reserva la suma de \$4.211.335.828. solamente se ejecutó el valor de \$167.057.144 correspondiente al 3.97% y con recursos de vigencia se programó el valor de \$8.631.405 y no se ejecutó ningún valor, teniendo en cuenta que el total de la cartera con corte 31 de marzo de 2025 ascendió a la suma de \$68.180.337.593; lo que puede generar posibles sanciones o castigos que se pueden aplicar a solicitudes futuras de PAC y generar retrasos en el tanto de subredes como IPS, evidenciando una mala planeación de los recursos incumpliendo lo establecido en **la Ley 87 ARTÍCULO 2.** Objetivos del sistema de Control Interno h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características y del Decreto 1281 de 2002. (...) el incumplimiento de los plazos de pago o giro de los recursos del decreto causará intereses moratorios a quien debió recibirlos, liquidados a la tasa establecida para los tributos de la DIAN.

*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					

8.9 De acuerdo con las mesas de trabajo y la revisión por parte del grupo auditor, se evidenció que los procedimientos, guías, lineamientos y manuales de operación no se encuentran ajustados a la normativa actual para la gestión de pago de servicios y tecnologías en salud derivados de la atención a la población no cubierta por subsidios a la demanda, incumpliendo lo establecido en el componente correspondiente. *Ambiente de control –“El ambiente de control incluye una serie de factores presentes en la organización y que definen parámetros tanto específicos como tácitos para la operación del sistema de control interno. Tales factores incluyen aspectos formales (tales como la estructura organizacional, las políticas de administración de recursos humanos y las relaciones de jerarquía, autoridad y responsabilidad) ...”*

8.10 El proceso no cuenta con un riesgo y controles asociados a la gestión de pago de servicios y tecnologías en salud derivados de la atención a la población no cubierta por subsidios a la demanda. incumpliendo lo establecido en **ARTÍCULO 2. “Objetivos del sistema de Control Interno. f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos”**

8.11 De acuerdo con la revisión realizada por el equipo auditor para la trazabilidad de la gestión de pagos a los servicios y tecnologías en salud a la población PNA, se evidenció que existen algunos procesos que no tiene trazabilidad los aplicativos AgilSalud y aplicativo cuentas por pagar (SICAPITAL); incumpliendo lo establecido en **la POLITICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (SDS-BYS-POL-002 V1), en el numeral 5.5.3, “Gestión y trámite”, párrafo 3, se establece que: “En cumplimiento a la política de gestión documental de la entidad, todas las comunicaciones oficiales producidas y recepcionadas por la entidad, tanto en medio físico como electrónico, deben ser registradas y radicadas a través del sistema de gestión documental”.**

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

9.1 Con el fin de controlar la gestión de pago de servicios y tecnologías en salud derivados de la atención a la población no cubierta por subsidios a la demanda, es importante implementar indicadores de gestión que permitan medir, evaluar y controlar la operación. Esto ayudará a identificar procesos de mejora continua para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección y asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

*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. CONCLUSIONES. (NIA 2410-A1).

Es prioritario que la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud implemente de manera efectiva la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023, tal como se documentó en este informe de auditoría. Esta normativa establece plazos claros y obligatorios para los pagos a las instituciones prestadoras de servicios de salud. Cumplir con estos plazos es esencial para evitar daños antijurídicos que puedan surgir de retrasos en los pagos, lo que podría generar un alto riesgo de litigios y acciones de repetición contra funcionarios por responsabilidad patrimonial derivada de omisiones en la supervisión.

La implementación de la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023, debe ir acompañada de un fortalecimiento en los procesos de auditoría, seguimiento de cuentas médicas y conciliación de cartera. Es crucial que esta información cuente con controles tecnológicos que permitan fortalecer el seguimiento y monitoreo en la gestión de pagos de las facturas por servicios de salud y tecnología dirigidos a la población no asegurada. Además, es urgente establecer una interacción frecuente entre los grupos de Cuentas por Pagar, Facturación y la Dirección Financiera, con el objetivo de asegurar la calidad de los datos y evitar inconsistencias operativas. Asimismo, es necesario que el personal reciba capacitación especializada en normativas vigentes, y técnicas de gestión documental, ya que la falta de dominio en estos aspectos incrementa la exposición al daño antijurídico.

Finalmente, es importante fortalecer mesas de trabajo entre la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) y las instituciones prestadoras, este espacio permitirá, entre otros objetivos, alinear procedimientos, resolver disputas de cartera de manera ágil y garantizar la transparencia en los reportes financieros.

En síntesis, una comunicación clara y protocolos bien definidos no sólo evitarán retrasos que puedan derivar en litigios, sino que también optimizarán la calidad del servicio y fortalecerán la confianza de los usuarios. Esta colaboración, enmarcada en la Resolución 2284 de 2023, contribuirá a un sistema de salud más sostenible y menos vulnerable a riesgo por daño antijurídico.

*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					

11. PLAN DE MEJORAMIENTO (NIA 2500).

Como resultado de la auditoría, el proceso auditado deberá cumplir con el lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad para la elaboración del plan de mejoramiento. Este plan se llevará a cabo con el fin de abordar adecuadamente las 11 no conformidades y 1 acción para tratar los riesgos, incluyendo actividades del ciclo PHVA.

12. ANEXOS.

Cuatro (4) anexos hacen parte integral de este informe

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES).

Luz Myriam Arias Murcia

Lady Dahiana Tibaduiza Chaparro

Juan Ricardo Franco Vargas

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Olga Lucía Vargas Cobos