



NOTA INTERNA

SSO-2025-240-006807-3

Bogotá, 9 de diciembre de 2025

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

Asunto: Informe Auditoría interna basada en riesgos al subprocesso Cartera y Glosas (OCI-SIASSO-AI-2025-07)

Respetada doctora Andrea, cordial saludo.

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia 2025 y del rol de Evaluación y Seguimiento, la Oficina de Control Interno llevó a cabo la **Auditoría Interna basada en riesgos al Subproceso Cartera y Glosas**, la cual tuvo por objetivo “*Evaluuar de forma independiente y objetiva el diseño, la eficacia operativa y la efectividad de los controles internos implementados en la Subred Sur Occidente para gestionar los riesgos relacionados con las actividades del subprocesso Cartera y Glosas definidas en el alcance de la auditoría interna*”, por lo que, en cumplimiento del Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado por el artículo 1 del Decreto 338 de 2019) que establece: “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, (...)*” (Subrayado fuera de texto), de manera atenta allego el **Informe N° OCI-SIASSO-AI-2025-07** que contiene los resultados obtenidos en dicha auditoría interna, para su conocimiento y fines pertinentes.

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

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

- Realizar y documentar el análisis causal de los hallazgos y formular el plan de mejoramiento en el formato 02-03-FO-0001 determinado por la Oficina de Calidad para tal fin.
- Enviar para nuestra revisión el plan de mejoramiento establecido.
- Una vez ajustado o validado el plan de mejoramiento, solicitar el cargue y/o registro de las acciones de mejora en el aplicativo Almera.



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

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

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

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

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

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

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
JEFE DE CONTROL INTERNO

Anexos: Informe OCI-SISSSO-AI-2025-07 Auditoría interna al Subproceso Cartera y Glosas.

Copia a: Marcia Greicy Guacaneme Valbuena- jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Miembro CICSCI)
 Carmen Esther Acero García- jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (Miembro CICSCI)
 Julio Alfonso Peñuela Saldaña - jefe Oficina Jurídica (Miembro CICSCI)
 Rosa Viviana Cubillos Medrano - jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (Miembro CICSCI)
 Hernando Miguel Mojica Mugno - jefe Oficina de Sistemas de Información TICs (Miembro CICSCI)
 Jeansy Milena Ramírez Martínez - jefe Oficina de Calidad (Miembro CICSCI)
 Ruby Liliana Cabrera Calderón- Subgerente Corporativa (Miembro CICSCI)
 Bertha Lucia Mora Quiñones - Subgerente Prestación de Servicios de Salud (Miembro CICSCI)
 Ana Lucía Quintero Mojica - directora Financiera (Responsable unidad auditada)



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

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

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



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

Nº INFORME: OCI-SISSSO-AI-2025-07

NOMBRE TRABAJO DE AUDITORÍA: Auditoría Interna basada en riesgos al subproceso Cartera y Glosas.

DESTINATARIOS¹

Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

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

Responsable unidad auditada:

- Ana Lucia Quintero Mojica, Directora Financiera
- Luz Analida Páez Parra, Líder Cartera y Glosas y Cuentas Médicas

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

EQUIPO AUDITOR: Deissy Nathaly Cárdenas Lemus, Profesional Especializado (OPS)

I. OBJETIVO(S)

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

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

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

II. ALCANCE

Comprendió la evaluación de los controles internos de las actividades propias del subproceso Cartera y Glosas, específicamente las relacionadas con:

- Trámite y gestión de las glosas y/o devoluciones radicadas por los diferentes pagadores.
- Generación y cumplimiento de acciones de mejora para garantizar el flujo de recursos para la Subred.
- Formulación y/o actualización de políticas, procedimientos y/o herramientas de control y gestión propias del subproceso.

Período auditado: 1 de enero de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

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

III. METODOLOGÍA

De conformidad con el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Subred Sur Occidente, la Oficina de Control Interno mediante nota interna con radicado en Ágilsalud N° SSO-2025-240-005025-3 del 05 de septiembre de 2025 informó a la Dirección Financiera el inicio de la auditoría interna basada en riesgos al Subproceso Cartera y Glosas.

En atención a los lineamientos normativos y procedimentales aplicables a las Oficinas de Control Interno, en la ejecución de este trabajo de auditoría interna se aplicó un enfoque sistemático y disciplinado que abarcó tres (3) fases: planeación, ejecución y comunicación, desarrolladas de acuerdo con el cronograma de trabajo establecido en la fase de planeación y socializado en la reunión de apertura llevada a cabo el 14 de octubre de 2025 mediante la cual se comunicó a los responsables de la unidad auditada el objetivo y alcance de la auditoría interna y la metodología y criterios normativos para su desarrollo, entre otros aspectos.

Durante la fase de planeación específica de la auditoría interna, y en la ejecución de las pruebas de recorrido, como también en la revisión previa documental, **se priorizó el siguiente riesgo del proceso Gestión Financiera y asociado al subproceso auditado**, el cual forma parte del mapa de riesgos institucional y está matriculado en el aplicativo Almera, así:

"Posibilidad de afectación económica por falta de recursos insuficientes para el logro de la sostenibilidad y perdurabilidad, a causa de adherencia a la normatividad, contratos y procedimientos, gestión en el cobro de los servicios prestados, puntos de control y autocontrol"

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

de las áreas encargadas, conciliaciones de los saldos de cartera con los diferentes pagadores y comunicación directa con los diferentes EAPB por malas prácticas y barreras de acceso para no responder glosas y/o no pagarlas (crédito).” (Riesgo operacional ID 16005)

Además del riesgo anterior, **la Oficina de Control Interno identificó y priorizó los siguientes riesgos** que también pudieran materializarse en la operación de las actividades del subproceso auditado:

1. *Posibilidad de efecto dañoso sobre el interés patrimonial debido al no pago o menores valores pagados por la prestación de servicios de salud a causa de errores o subestimaciones en el trámite y gestión de estas con las Entidades responsables de pago (ERP).*
2. *Posibilidad de afectación económica por fraude interno y/o soborno entrante o saliente para incurrir en errores o subestimaciones de glosas en el trámite y gestión de estas con las Entidades responsables de pago (ERP).*
3. *Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de memoria institucional que puede afectar la imagen de la entidad debido a la no preservación del conocimiento del subproceso o del proceso institucional por inexistencia o desactualización de lineamientos y/o procedimientos, mediante los cuales se establecen y documentan los métodos para realizar de manera ordenada las tareas o actividades del subproceso o proceso, y se asigna la responsabilidad y autoridad para su ejecución.*

Dentro de las técnicas de auditoría se aplicó la inspección de documentos, verificación a través de pruebas de recorrido, aplicación de pruebas cruzadas y de otros papeles de trabajo mediante información y datos procesados en el desarrollo de esta auditoría interna basada en riesgos. Así las cosas, la Oficina de Control Interno en el ejercicio del rol de Enfoque hacia la Prevención concentra parte de sus funciones en verificar que los controles asociados a todas las actividades de la Subred Sur Occidente estén definidos adecuadamente, sean apropiados y se mejoren de manera permanente; es así como, desde este rol aporta un análisis y perspectivas sobre las causas de las deficiencias y/o situaciones identificadas en la auditoría, para recomendar a los líderes de proceso adoptar las medidas correctivas necesarias, a la vez, que establezca acciones preventivas para evitar que tales eventos no se vuelvan a presentar en el futuro. (*Adaptado Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Septiembre 2023. Departamento Administrativo de la Función Pública*)

IV. MARCO NORMATIVO

Normatividad Externa

- **Ley 1066 de 2006** (julio 29) “Por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones.”

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

- **Ley 1438 de 2011** (enero 19) “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”
- **Decreto 289 de 2021** (agosto 29) Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. “Por el cual se establece el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera en el Distrito Capital (...).”
- **Resolución 2335 de 2023** (diciembre 29) Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades (...).”
- **Resolución 2284 de 2023** (diciembre 28) Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas (...).”
- **Directiva 008 de 2021** (diciembre 30) Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. "Lineamientos para prevenir conductas irregulares con el incumplimiento de los manuales de funciones y competencias laborales y de los manuales de procedimientos institucionales, así como por la pérdida, o deterioro, o alteración o uso indebido de bienes, elementos, documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información." **Numeral 2. "Cumplimiento del Manual de Procesos y/o Procedimientos"**

Normatividad Interna

- **Acuerdo 037 de 2017** "Por medio del cual la Junta Directiva de la Subred (...) Sur Occidente E.S.E. modifica los Acuerdos 03 y 015 de 2016 Estatuto de Contratación de la Subred Sur Occidente E.S.E."
- **Procedimiento** de Gestión Respuesta, Trámite de Glosas, Devoluciones y Conciliaciones (Código 11-05-PR-0001) versión 4.
- Manual de Elaboración de Documentos (Código 02-01-MA-0001) versión 10 y 11.
- Manual de Gestión de Ingresos (Código 11-05-MA-0001) versión 2

V. FORTALEZAS

El uso del aplicativo Dinámica Gerencial como mecanismo transaccional de información constituye una fortaleza para la entidad, al permitir la centralización, gestión y trazabilidad integral de la cadena de valor asociada a cartera y glosas. Esta herramienta unifica en una única plataforma los registros, actualizaciones, soportes y estados de cada proceso, facilitando el control oportuno. Además, mejora la coordinación entre áreas, fortalece la transparencia en el manejo de la información y contribuye al cumplimiento de los tiempos y obligaciones institucionales frente a los diferentes actores del sistema de salud.

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

VI. RESUMEN EJECUTIVO

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

1. Debilidades en el cumplimiento del Procedimiento de Gestión Respuesta, Trámite de Glosas, Devoluciones y Conciliaciones (código 11-05-PR-0001), particularmente en lo relacionado con el registro formal de respuestas a glosas y la realización de conciliaciones con las Entidades Responsables de Pago - ERP. Del análisis efectuado sobre la muestra seleccionada, se identificó que en el 20% de los casos no se encontró evidencia del diligenciamiento del formato institucional Respuesta a Glosa y/o Devoluciones (código 11-05-FO-0001) ni del oficio remisorio de respuesta, pese a que estos documentos son obligatorios para garantizar la trazabilidad del trámite y la validez del proceso de respuesta. Adicionalmente, en otro 20% de los casos se observó la ausencia total de gestiones dirigidas a la etapa de conciliación, a pesar de existir múltiples rondas de objeciones y contra objeciones que, conforme al procedimiento, justificaban la activación de este mecanismo para depurar diferencias y alcanzar acuerdos verificables.

Estos incumplimientos reflejan una débil apropiación del procedimiento institucional, fallas en la articulación entre las áreas involucradas en la gestión de cartera y cuentas médicas, ausencia de controles que aseguren el registro documental completo del trámite y una deficiente capacidad operativa frente al volumen y complejidad de los casos. Lo anterior, incrementa el riesgo de que la entidad enfrente pagos incompletos, limitaciones para exigir el reconocimiento de los servicios prestados, dificultades para depurar saldos en disputa y una posible afectación al interés patrimonial derivada de la falta de evidencia formal que respalde la gestión realizada. Asimismo, la ausencia de conciliaciones oportunas restringe la capacidad institucional de resolver controversias con las ERP y aumenta la probabilidad de que los saldos pendientes ingresen a cartera prolongada o de difícil recaudo.

2. Inconsistencias en el registro, codificación y documentación de las objeciones reportadas por las ERP, evidenciándose discrepancias entre la información consignada en el formato institucional Respuesta a Glosa y/o Devoluciones (código 11-05-FO-0001) y los datos registrados en el sistema de información Dinámica Gerencial. Se observaron errores en la selección de códigos, variaciones entre las observaciones anotadas en el formato y en el sistema y ausencia de criterios unificados para el registro.

Así mismo, se identificó inconsistencias en la integridad, exactitud y representación fiel de la información registrada en el sistema Dinámica Gerencial, específicamente en los módulos “Seguimiento a facturas” y “Traslados”. Durante el análisis de una muestra de 10 facturas, se evidenció que en 3 de ellas (30% de la muestra) los valores registrados como traslados en el sistema no coincidían con la diferencia real entre el valor inicialmente facturado y el valor glosado por la ERP, diferencia que involucra el valor aceptado y pagado. Esto implica discrepancias significativas entre los montos que el sistema reporta como

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

pagos aplicados y los valores efectivamente aceptados y pagados por las ERP. Estas diferencias alcanzan, en conjunto, un valor negativo de \$24.467.260, situación que afecta la confiabilidad de la información financiera y operativa utilizada para la gestión de cartera, la conciliación de glosas y la determinación del saldo real de las facturas.

Estas situaciones contravienen los lineamientos establecidos en el procedimiento institucional de Gestión de Respuesta, Trámite de Glosas, Devoluciones y Conciliaciones (código 11-05-PR-0001) y afectan la calidad, trazabilidad y confiabilidad de la información utilizada para soportar la gestión de cartera y la respuesta a glosas.

Las inconsistencias detectadas incrementan el riesgo de pérdida de recursos públicos, afectan la oportunidad y validez de las actuaciones frente a las ERP y pueden impedir el ejercicio adecuado de los derechos institucionales en la defensa de la facturación. El análisis evidenció causas asociadas a la falta de estandarización en los registros, ausencia de controles de supervisión, debilidades en la articulación entre los equipos involucrados, carencia de lineamientos operativos claros para la selección correcta de códigos y limitaciones funcionales en el sistema de información.

3. Uso inadecuado de los códigos del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas adoptado mediante la Resolución 2284 de 2023, pese a que este es de obligatorio cumplimiento para las facturas de servicios prestados y facturados a partir del 1 de abril de 2024. En el análisis realizado sobre una muestra de 10 facturas revisadas, se identificó que el 70% presentaba desviaciones en la selección del código de respuesta aplicado por la Subred, registrándose códigos pertenecientes a la Resolución 3047 de 2008 o códigos que no se ajustan al hecho económico real, a pesar de que en todos los casos las objeciones de las ERP fueron radicadas por fuera de los términos legales establecidos en la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 4747 de 2007. En consecuencia, la Subred debió aplicar el código RE9502, que corresponde a la aceptación tácita por extemporaneidad de la respuesta de la ERP, situación que no ocurrió.

Estas inconsistencias revelan debilidades en la apropiación del marco normativo vigente, vacíos en los lineamientos internos sobre el uso del Manual Único, falta de supervisión efectiva en la verificación de los códigos aplicados y ausencia de controles que garanticen la consistencia entre las observaciones consignadas y la selección del código correspondiente. La utilización incorrecta de los códigos afecta la validez jurídica de la respuesta a la glosa, limita la defensa técnica y normativa de la facturación, puede generar menores valores reconocidos por las ERP, y expone a la entidad a riesgos fiscales.

4. Deficiencias en la gestión del trámite de glosas y devoluciones, reflejadas en el incumplimiento reiterado de los términos legales establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y en el Anexo Técnico 3 de la Resolución 2284 de 2023. Del análisis de la muestra seleccionada, el 70% de las facturas presentaron respuestas extemporáneas por parte de las ERP, sin que la Subred Sur Occidente hubiese invocado la aceptación tácita

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

prevista en la normatividad, desconociendo los códigos RE95, RE9501 y RE9502 que permiten rechazar glosas o devoluciones radicadas fuera de término.

Adicionalmente, se evidenció que en el 40% de los casos la Subred Sur Occidente también remitió sus respuestas extemporáneamente, otorgando a las ERP la facultad de mantener glosas o devoluciones como definitivas y abstenerse del pago correspondiente. Estas debilidades evidencian falencias en la apropiación normativa, en los controles del procedimiento interno, en la supervisión del proceso y en el registro oportuno de la información en los sistemas institucionales, incrementando el riesgo de pérdida de recursos, afectación del flujo financiero, generación de cartera de difícil recaudo y disminución de la capacidad institucional para garantizar la recuperación oportuna de los ingresos derivados de la prestación de servicios de salud.

5. Omisión en el cobro de intereses moratorios en los casos en los que las glosas o devoluciones fueron clasificadas como injustificadas, pese a que la normativa vigente incluida la Ley 1066 de 2006, la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023 y el Decreto Distrital 289 de 2021 establece de manera expresa la obligación de exigir dicho cobro. Del análisis de la muestra seleccionada, se determinó que en el 40% de las facturas revisadas, aun cuando se aplicaron los códigos normativos de glosa injustificada (RE9601, RE9602 y 996), la Subred no gestionó el cobro de los intereses moratorios correspondientes. Esta práctica fue confirmada por los responsables del proceso, quienes indicaron que, por razones operativas, históricas y de relacionamiento con las ERP, dicha gestión no se adelanta, privilegiando la recuperación del capital facturado y evitando tensiones con los pagadores.

La omisión identificada constituye una desviación del marco normativo aplicable y denota debilidades en la apropiación del régimen legal vigente, en la cultura de la gestión fiscal alineada con los principios constitucionales y en los controles preventivos y posteriores asociados al cierre del trámite de glosas. Asimismo, se evidenció la ausencia de lineamientos internos que definan el procedimiento para calcular, registrar y gestionar el cobro de intereses, así como la inexistencia de mecanismos de verificación que aseguren que, ante una glosa injustificada, se proceda con el recaudo de los valores moratorios establecidos en la ley. Esta situación incrementa los riesgos fiscales por subestimación de los ingresos institucionales y afectación directa al interés patrimonial representado en intereses moratorios.

En concordancia con los principios constitucionales de la gestión fiscal desarrollados a través de la Ley 610 del 2000, este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer el marco procedural interno, implementar controles de verificación del cobro de intereses, mejorar la supervisión del proceso y adoptar medidas que garanticen el cumplimiento estricto de las obligaciones jurídicas relacionadas con la gestión de cartera y la protección del patrimonio público.

6. Deficiencias en la aplicación de la metodología para la gestión de riesgos asociados al subprocesso Cartera y Glosas, toda vez que, no está siendo aplicada de manera consistente con los lineamientos institucionales. La descripción del riesgo comprendía varios elementos que dificultaban su comprensión y un análisis adecuado. Asimismo, al comparar la valoración residual del riesgo registrada en el aplicativo Almera con el recálculo realizado por el auditor de la Oficina de Control Interno, se encontraron diferencias que indican una subestimación del riesgo real al que está expuesto el subprocesso, si se tiene en cuenta el alto volumen de facturación y glosas que se gestionan cada año.

También se evidenciaron oportunidades de mejora en los controles definidos, en razón a que, algunos controles no cuentan con la claridad necesaria en su descripción, otros corresponden simplemente a actividades operativas y, en varios casos, éstos no cumplen con la segregación de funciones requerida para su implementación o ejecución, lo cual afecta la independencia y efectividad de la actividad de control. Esta situación podría impactar la confiabilidad de la información financiera y la oportunidad en el recaudo. Por ello, es fundamental actualizar la metodología aplicada, fortalecer la valoración del riesgo y rediseñar los controles para asegurar que sean claros, verificables y asignados a roles con independencia suficiente.

7. Debilidades en la documentación, actualización y coherencia de los lineamientos y procedimientos que orientan la operación del subprocesso Cartera y Glosas, en virtud a que se identificó que la totalidad de los documentos vigentes en el aplicativo Almera al 30/09/2025 presentaban un período superior de tres (3) años sin actualización y/o revisión, incumpliendo lo establecido en el Manual de Elaboración de Documentos y afectando la alineación con los cambios normativos, tecnológicos y operativos del proceso. Asimismo, se identificó duplicidad de actividades entre el *Procedimiento de Auditorías de Cuentas Médicas* y el *Instructivo de Auditoría en Línea*, así como vacíos en la delimitación de responsabilidades, lo que dificulta la estandarización de las tareas y limita la claridad operativa y la preservación del conocimiento institucional frente a escenarios de alta rotación del personal.

De manera complementaria, se evidenció que la falta de lineamientos actualizados afecta la adecuada comprensión y aplicación del enfoque de gestión por procesos del MIPG, así como la capacidad del subprocesso para asegurar interdependencias claras, flujos de comunicación efectivos y una correcta segregación de funciones, tal como lo establece la Directiva Distrital 008 de 2021. La ausencia de documentación precisa y vigente también dificulta la gestión del riesgo y la adopción de medidas correctivas oportunas, lo que podría impactar la confiabilidad de la información, la oportunidad en la gestión del recaudo y la imagen institucional. En consecuencia, resulta necesario fortalecer la actualización documental del subprocesso, formalizar la asignación de roles y responsabilidades e implementar mecanismos de preservación del conocimiento que permitan asegurar su continuidad operativa y su mejora continua.

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

Durante la fase de planeación de la auditoría interna se identificó las siguientes acciones de mejora que hacían parte del plan de mejoramiento establecido por la Subred Sur Occidente

para subsanar los hallazgos identificados por la Contraloría de Bogotá D.C. en la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados código 143, PAVCF 2025, vigentes y bajo la responsabilidad del subprocesso auditado. Estas acciones de mejora se observaron matriculadas en el aplicativo Almera con los siguientes números de identificación (ID):

- **ID 3872. Acción de mejora:** “*Depurar las cuentas por cobrar que ya están plenamente identificadas (Convenios docentes asistenciales, saldos para depuración extraordinaria y saldos PIC) correspondientes a cartera mayor a 360 días con corte a diciembre 31 de 2024*”. Fecha de inicio: 15/07/2025 y de Terminación: 15/06/2026. Definida para subsanar el **Hallazgo 3.1.1.1** “*Hallazgo administrativo por falta de gestión en la depuración de la cartera mayor a 360 días a 31/12/2024*.”
- **ID 3874. Acción de mejora:** “*Aplicar el instructivo de depuración de cuentas por pagar con vigencia mayor a 360 días, formulado en el mes de junio de 2025*”. Fecha de inicio: 15/07/2025 y de Terminación: 15/06/2026. Definida para subsanar el **Hallazgo 3.1.1.3** “*Hallazgo administrativo por la no depuración contable de saldos de otras cuentas por pagar mayores a 360 días al 31 de diciembre de 2024*.”
- **ID 3877. Acción de mejora:** “*Enviar base de datos consolidada con el detalle de los compromisos con saldos pendientes por ejecutar a la Dirección de Contratación para su análisis y trámite de liberación de saldos*”. Fecha de inicio: 15/07/2025 y de Terminación: 15/06/2026. Definida para subsanar el **Hallazgo 3.2.2.1** *Hallazgo Administrativo por la falta de depuración de saldos en la vigencia 2024 de las cuentas por pagar con corte a 31/12/2023*.”

En el marco de la presente auditoría, no se efectúa evaluación ni seguimiento a las acciones de mejora antes mencionadas, toda vez que, las acciones establecidas para su atención tienen fecha de cumplimiento programada para junio de 2026. En consecuencia, dichas acciones no serán objeto de verificación en esta auditoría.

VIII. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

Los hallazgos² identificados en la auditoría interna fueron socializados por el equipo auditor en la reunión de cierre llevada a cabo el 01 de diciembre de 2025. Paso seguido, la jefe de la Oficina de Control Interno comunicó formalmente los hallazgos mediante correo electrónico en la misma fecha, indicando que se concedía plazo hasta el 05 de diciembre de 2025 para hacer observaciones, comentarios o emitir respuesta sobre los hallazgos identificados; sin embargo, el auditado no emitió respuesta o realizó observación alguna sobre su contenido, por tal razón, los hallazgos quedaron en firme y se comunican formalmente mediante este informe de auditoría.

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

Para llevar a cabo la auditoría interna, se seleccionó una muestra de 10 facturas que se relacionan a continuación:

FACTURA	FECHA	ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO (ERP)	SALDO DE LA FACTURA A 30/09/2025	VALOR GLOSA Y/O DEVOLUCIÓN INJUSTIFICADA
6510441	19/07/2024	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud	\$32.675.066	\$33.024.569
6536496	30/09/2024	Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S.	\$112.745.003	\$112.745.003
6547811	31/10/2024	Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.	\$46.410.136	\$27.917.336
6672715	10/05/2025	Famisanar Entidad Promotora de Salud S A S	\$251.222.155	\$104.562.980
6674864	13/05/2025	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S - En Intervención bajo la medida de toma de posesión	\$111.704.400	\$111.704.400
6702264	12/06/2025	Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud EPS-S	\$118.283.174	\$38.900.106
6712045	24/06/2025	ASMET Salud EPS S.A.S.	\$187.025.979	\$187.025.979
6718498	2/07/2025	Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S. A.	\$104.414.137	\$104.443.889
6735013	21/07/2025	Coosalud Entidad Promotora De Salud Sa	\$54.829.962	\$54.807.785
K3106997-1	31/07/2016	Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - Savia Salud EPS	\$118.105.878	\$118.105.878

Fuente: Base de datos- 1. CONSOLIDADO DE RECEPCION A SEPTIEMBRE 2025_DEFINITIVO

La información detallada de las situaciones descritas a continuación está registrada en los papeles de trabajo elaborados por el equipo auditor que realizó las pruebas, los cuales, son custodiados por la Oficina de Control Interno; sin embargo, están disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal.

HALLAZGO N° 1. AUSENCIA DE REGISTROS FORMALES DE RESPUESTA Y FALTA DE REALIZACIÓN DE CONCILIACIONES CON LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO - ERP

El Procedimiento de Gestión Respuesta, Trámite de Glosas, Devoluciones y Conciliaciones (código 11-05-PR-0001) establece a través de la actividad 10, con ocasión de la respuesta que debe darse a la entidad responsable de pago lo siguiente:

"10. Argumentar y registrar la respuesta a glosa inicial y/o devolución en el sistema de información y/o cuadro Excel

Responsable: Técnico de Cuentas Medicas- Técnico de Cartera - Auditor-Líder

Descripción: Analizando los soportes recibidos a partir del motivo de glosa inicial y/o devolución y dando respuesta en el sistema de información en procesos trámite de objeción y/o formato de Respuesta a Glosa y/o devolución con el código:11-05-FO-0001.

Documentos y/o registros asociados: Registro de respuesta en el sistema de información y/o formato de Respuesta a Glosa con el código:11-05-FO-0001 con oficio remisorio de respuesta."

No obstante, para dos (2) facturas (20% de la muestra seleccionada) no se obtuvo evidencia de la aplicación del formato de Respuesta a Glosa (código 11-05-FO-0001) ni del oficio remisorio de respuesta dirigido a la Entidad Responsable de Pago con ocasión del trámite de cinco (5) objeciones presentadas por las ERP, como se describe a continuación:

FACTURA				Radicación Factura		Respuesta ERP		Respuesta Subred a Glosa	
No.	Fecha de Expedición	Estado	Entidad Responsable del Pago - ERP	Fecha	N.º Radicado	Fecha	N.º Radicado	Fecha	N.º Radicado
6674864	13-may-2025	RADICADA	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. S. - En Intervención bajo la medida de toma de posesión	15-may-2025	102416	19-may-2025	354087	29-may-2025	345720
						4-jun-2025	363101	27-jun-2025	351835
						28-jul-2025	384133	26-agosto-2025	372776
6536496	30-sep-24	RADICADA	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.	18-oct-2024	102104	25-nov-2024	317826	12-dic-2024	305714
						16-jun-2025	360763	18-jun-2025	349814

Fuente: Elaboración propia OCI con datos del sistema Dinámica Gerencial

Adicionalmente, el Procedimiento de Gestión Respuesta, Trámite de Glosas, Devoluciones y Conciliaciones (código 11-05-PR-0001) establece en su actividad 20 lo siguiente:

"20. Realizar la conciliación de glosa y devoluciones con la Empresas Responsables del Pago - ERP

Responsable: Auditores de cuentas médicas.

Descripción: Asistiendo a la conciliación de forma presencial y/o virtual de acuerdo a la programación con la empresa responsable del pago – ERP

Documentos y/o registros asociados: Acta firmada entre las partes."

Sin embargo, durante la verificación realizada, se evidenció que, de las diez (10) facturas seleccionadas como muestra, en dos (2) de ellas (equivalentes al 20%) no se adelantaron

gestiones orientadas al proceso de conciliación, a pesar de lo dispuesto en el procedimiento institucional y de los múltiples trámites de objeciones y contra objeciones intercambiados entre las Entidades Responsables del Pago y la Subred.

Esta situación expresa un incumplimiento del flujo procedural establecido, así como una omisión en la activación de un mecanismo fundamental para: i) Depurar diferencias, ii) Obtener acuerdos verificables entre las partes y, iii) Reducir el riesgo de acumulación de cartera y contingencias financieras asociadas a facturación en disputa.

FACTURA			Respuesta ERP		Respuesta Subred a Glosa	
No.	Saldo de la factura a 30/09/2025	Entidad Responsable de Pago	Fecha	N.º Radicado	Fecha	N.º Radicado
6536496	\$112.745.003	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.	25-nov-2024	317826	12-dic-2024	305714
			16-jun-2025	360763	18-jun-2025	349814
			21-agosto-2025	391657	29-sept-2025	386031
6674864	\$111.704.400	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	19-mayo-2025	354087	29-mayo-2025	345720
			4-jun-2025	363101	27-jun-2025	351835
			28-jul-2025	384133	26-agosto-2025	372776
			25-agosto-2025	394056	28-sept-2025	383455
			14-oct-2025	415494	29-oct-2025	401477

Fuente: Elaboración propia OCI con datos del sistema Dinámica Gerencial

Al respecto se debe señalar que, mediante correo electrónico del 21 de noviembre de 2025, la funcionaria responsable del proceso confirmó que “(...) las facturas de la muestra no se encuentran incluidas en actas de conciliación médicas. (...)”

Normatividad o criterio(s) incumplidos

Procedimiento de Gestión Respuesta, Trámite de Glosas, Devoluciones y Conciliaciones (código 11-05-PR-0001), actividad 10 y actividad 20.

Possible(s) Causa(s)

- Falta de apropiación del procedimiento institucional 11-05-PR-0001 por parte del equipo responsable en relación con las obligaciones relativas al registro documentado de respuestas a glosas en el formato de Respuesta a Glosa y/o Devoluciones (código 11-05-FO-0001) y al deber de adelantar conciliaciones con las ERP, lo que genera omisiones en la trazabilidad del trámite y en la ejecución de actividades obligatorias.

- Falta de articulación entre cartera, cuentas médicas y auditoría de cuentas dado que no existe un flujo de verificación conjunto que asegure que, cuando la resolución de diferencias se prolonga, se active automáticamente la etapa de conciliación.
- Insuficiencia en la capacidad operativa frente al volumen de glosas y el número de objeciones, contra objeciones y facturas en disputa puede superar la capacidad técnica del equipo, lo que ocasiona que algunos trámites no se documenten o no se convoquen a conciliación a tiempo.

Possible(s) Riesgo(s)

- Posibilidad de afectación económica por falta de recursos insuficientes para el logro de la sostenibilidad y perdurabilidad, a causa de adherencia a la normatividad, contratos y procedimientos, gestión en el cobro de los servicios prestados, puntos de control y autocontrol de las áreas encargadas, conciliaciones de los saldos de cartera con los diferentes pagadores y comunicación directa con los diferentes EAPB por malas prácticas y barreras de acceso para no responder glosas y/o no pagarlas (crédito).
- Posibilidad de efecto dañoso sobre el interés patrimonial debido al no pago o menores valores pagados por la prestación de servicios de salud a causa de errores o subestimaciones en el trámite y gestión de estas con las Entidades responsables de pago (ERP).

Recomendación(es)

- Actualizar y reforzar el cumplimiento del procedimiento 11-05-PR-0001 mediante una instrucción interna que recuerde la obligatoriedad de registrar todas las respuestas a glosas en el formato 11-05-FO-0001 y de remitir el oficio correspondiente a la ERP, dejando evidencia de envío y archivo en el expediente de cada factura, con el fin de garantizar la trazabilidad del trámite, la integridad documental y el cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento institucional.
- Diseñar un mecanismo de seguimiento sistemático al ciclo de objeciones, mediante una matriz de control o funcionalidad del sistema de información, que permita identificar oportunamente los casos en los cuales debe convocarse a conciliación con la ERP, garantizando que la etapa conciliatoria se active en forma oportuna para depurar diferencias y mitigar riesgos de acumulación de cartera en disputa.
- Fortalecer la articulación operativa entre las áreas de Cartera, Cuentas Médicas y Auditoría de Cuentas, estableciendo un flujo conjunto de verificación y escalamiento que asegure que los trámites complejos, con varias rondas de objeciones, sean priorizados para conciliación y cuenten con el acompañamiento técnico correspondiente, en cumplimiento

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

del enfoque de trabajo colaborativo previsto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

- Crear un sistema de archivo y trazabilidad unificado, físico o digital, que permita centralizar los oficios remisores, formatos de respuesta y actas de conciliación, asegurando que toda actuación con las ERP quede debidamente registrada, sea recuperable para auditoría y facilite el seguimiento del ciclo de facturación y recuperación de cartera

Respuesta del Auditado: Sobre el contenido y/o definición de los hallazgos identificados en la auditoría, el responsable de la unidad auditada no emitió observación, comentarios o respuesta alguna, por lo tanto, se entiende que el hallazgo fue Aceptado.

HALLAZGO N° 2. DESALINEACIÓN DE INFORMACIÓN ENTRE EL MÓDULO RECEPCIÓN DE OBJECIONES” DE DINÁMICA GERENCIAL Y EL FORMATO DE RESPUESTA A GLOSA Y/O DEVOLUCIONES

El Procedimiento de Gestión Respuesta, Trámite de Glosas, Devoluciones y Conciliaciones (código 11-05-PR-0001) versión 4, establece en su actividad 7, lo siguiente:

"7. Ingreso de glosa inicial y/o devolución al sistema de información

Responsable: Técnico de Glosas

Descripción: Armado del archivo plano de la glosa y/o devolución recibida e ingreso al sistema de información

Documentos y/o registros asociados: Informe de recepción en el sistema de información"

Así mismo, con ocasión de la respuesta que debe darse a la entidad responsable de pago, la actividad 10 del mencionado procedimiento dispone lo siguiente:

"10. Argumentar y registrar la respuesta a glosa inicial y/o devolución en el sistema de información y/o cuadro Excel

Responsable: Técnico de Cuentas Médicas- Técnico de Cartera - Auditor-Líder

Descripción: Analizando los soportes recibidos a partir del motivo de glosa inicial y/o devolución y dando respuesta en el sistema de información en procesos trámite de objeción y/o formato de Respuesta a Glosa y/o devolución con el código:11-05-FO-0001.

Documentos y/o registros asociados: Registro de respuesta en el sistema de información y/o formato de Respuesta a Glosa con el código:11-05-FO-0001 con oficio remisorio de respuesta."

A partir de la ejecución de estas dos actividades consistentes en el registro de las glosas y/o devoluciones en Dinámica Gerencial, módulo de "Recepción de Objeciones" y en el formato de Respuesta a Glosa y/o Devolución (código 11-05-FO-0001) es clara la necesidad de que

las objeciones, junto a toda su información asociada (valores, códigos, etc.) coincidan, en aras de garantizar la integridad de la información sobre la cual la Subred tramita las glosas y/o devoluciones.

No obstante, en análisis llevado a cabo por esta Oficina de Control Interno respecto de la integridad de la información registrada en Dinámica Gerencial, módulo de "Recepción de Objeciones" y en el formato de "Respuesta a Glosa y/o Devolución" (código:11-05-FO-0001) se observó en 4 facturas (40% de la muestra), las diferencias que se relacionan a continuación:

FACTURA		ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
No.	Fecha de Expedición	
6672715	10-may-2025	FAMISANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A S

Listado de Recepción de Objeción (Dinámica Gerencial)			Formato 11-05-FO-0001 "Respuesta a Glosa y/o Devoluciones"			Diferencias Registro Dinámica Gerencial Vs. Formato 11-05-FO-0001		
Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción	Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción	Código Concepto de Objeción	Diferencia en el Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Diferencia en la Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
AU0101	1	\$ 7.006.800	AU0101	1	\$ 7.006.800	AU0101	0	\$ 0
AU5802	1	\$ 1.652.300	AU5802	1	\$ 1.652.300	AU5802	0	\$ 0
CL0101	1	\$ 18.585.600	CL0101	1	\$ 18.585.600	CL0101	0	\$ 0
CL0601	1	\$ 1.545.294	CL0601	1	\$ 1.545.294	CL0601	0	\$ 0
CL2301	1	\$ 2.000.000	CL2301	1	\$ 2.000.000	CL2301	0	\$ 0
CO0201	2	\$ 2.964.000	CO0201	6	\$ 3.045.300	CO0201	-4	-\$ 81.300
CO0601	517	\$ 16.876.819	CO0601	517	\$ 12.398.406	CO0601	0	\$ 4.478.413
CO0701	854	\$ 29.119.464	CO0701	872	\$ 32.932.391	CO0701	-18	-\$ 3.812.927
CO0801	66	\$ 8.858.400	CO0801	65	\$ 8.858.400	CO0801	1	\$ 0
CO5701	15	\$ 504.000	CO5701	17	\$ 571.200	CO5701	-2	-\$ 67.200
FA2302	1	\$ 1.469.900	FA2302	1	\$ 1.469.900	FA2302	0	\$ 0
FA5802	4	\$ 8.456.600	FA5802	4	\$ 8.456.600	FA5802	0	\$ 0
SO0701	1	\$ 922.264	SO0701	13	\$ 922.264	SO0701	-12	\$ 0
TA0801	1	\$ 320.023	TA0801	9	\$ 320.023	TA0801	-8	\$ 0
TA5701	1	\$ 983.238	TA5701	5	\$ 1.500.224	TA5701	-4	-\$ 516.986
TA5801	1	\$ 3.262.278	TA5801	2	\$ 3.262.278	TA5801	-1	\$ 0
Total general	1468	\$ 104.526.980	Total general	1516	\$ 104.526.980	Total general	-48	\$ 0

Fuente: Elaboración propia OCI con datos del sistema Dinámica Gerencial

FACTURA		ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
No.	Fecha de Expedición	
6702264	12-jun-2025	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S

Listado de Recepción de Objeción (Dinámica Gerencial)			Formato 11-05-FO-0001 "RESPUESTA A GLOSA Y/O DEVOLUCIONES"			Diferencias Registro Dinámica Gerencias Vs. Formato 11-05-FO-0001		
Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción	Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción	Código Concepto de Objeción	Diferencia en el Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Diferencia en la Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
AU0102	4	\$ 1.818.651	AU0102	3	\$ 887.211	AU0102	1	\$ 931.440
AU0201	13	\$ 1.573.210	AU0201	13	\$ 1.573.210	AU0201	0	\$ -
AU0602	43	\$ 2.347.211	AU0602	43	\$ 2.347.211	AU0602	0	\$ -
AU0701	80	\$ 2.917.931	AU0701	69	\$ 2.944.931	AU0701	11	-\$ 27.000
AU0801	14	\$ 5.568.680	AU0801	13	\$ 5.363.680	AU0801	1	\$ 205.000
AU5801	58	\$ 5.224.370	AU5801	58	\$ 6.333.810	AU5801	0	-\$ 1.109.440
Total general	212	\$ 19.450.053	Total general	199	\$ 19.450.053	Total general	13	0

Fuente: Elaboración propia OCI con datos del sistema Dinámica Gerencial

En relación con esta factura se debe señalar que, conforme el formato membretado de la Entidad Responsable de Pago, los ítems glosados corresponden a 199 por valor de \$118.283.174; no obstante, desde el registro inicial de estas en Dinámica Gerencial se registraron 212 glosas por valor de \$19.450.053.

FACTURA		ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
No.	Fecha de Expedición	
6718498	2-jul-2025	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A

Listado de Recepción de Objeción (Dinámica Gerencial)			Formato 11-05-FO-0001 "Respuesta a Glosa y/o Devoluciones"			Diferencias Registro Dinámica Gerencial Vs. Formato 11-05-FO-0001		
Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción	Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción	Código Concepto de Objeción	Diferencia en el Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Diferencia en la Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
CL0801	1349	\$ 104.443.889	CL0801	8	\$ 4.715.400	CL0801	1341	\$ 99.728.489



Listado de Recepción de Objeción (Dinámica Gerencial)

Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
Total general	1349	\$ 104.443.889

Formato 11-05-FO-0001 "Respuesta a Glosa y/o Devoluciones"

Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
SO0801	3	\$ 610.500
SO3601	89	\$ 78.737.855
TA0201	13	\$ -
TA0601	114	\$ 20.320.630
TA0701	6	\$ -
TA0801	28	\$ -
TA2301	30	\$ -
Total general	291	\$ 104.384.385

Diferencias Registro Dinámica Gerencial Vs. Formato 11-05-FO-0001

Código Concepto de Objeción	Diferencia en el Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Diferencia en la Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
SO0801	-3	\$ 103.833.389
SO3601	-89	\$ 78.737.855
TA0201	-13	\$ -
TA0601	-114	\$ 20.320.630
TA0701	-6	\$ -
TA0801	-28	\$ -
TA2301	-30	\$ -
Total general	1058	\$ 59.504

Fuente: Elaboración propia OCI con datos del sistema Dinámica Gerencial

En relación con esta factura se debe destacar que, las glosas y/o devoluciones presentadas por la Entidad Responsable de Pago en matriz Excel denominada: "5 Clasificación de glosa SALUD TOTAL-CORREO 2" coinciden con los códigos y valores registrados en el formato 11-05-FO-0001, por lo que llama la atención el hecho de que a Dinámica Gerencial se hayan registrado 1.349 ítems con un único código por el valor total glosado.

FACTURA		ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	
No.	Fecha de Expedición		
6547811	31-oct-2024	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	

Listado de Recepción de Objeción (Dinámica Gerencial)

Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
545	1	\$ 21.917.336
Total general	1	\$ 21.917.336

Formato 11-05-FO-0001 "Respuesta a Glosa y/o Devoluciones"

Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
201	2	\$ 14.559.575
202	2	\$ 100.801
204	1	\$ 138.600
207	5	\$ 108.031

Diferencias Registro Dinámica Gerencial Vs. Formato 11-05-FO-0001

Código Concepto de Objeción	Diferencia en el Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Diferencia en la Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
201	-2	\$ 14.559.575
202	-2	\$ 100.801
204	-1	\$ 138.600
207	-5	\$ 108.031

Listado de Recepción de Objeción (Dinámica Gerencial)			Formato 11-05-FO-0001 "Respuesta a Glosa y/o Devoluciones"			Diferencias Registro Dinámica Gerencial Vs. Formato 11-05-FO-0001		
Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objección	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción	Código Concepto de Objeción	Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción	Código Concepto de Objeción	Diferencia en el Conteo de Códigos de Conceptos de Objeción	Diferencia en la Suma del Valor de Códigos de Conceptos de Objeción
			208	10	\$ 1.360.795	208	-10	-\$ 1.360.795
			223	1	\$ 359.200	223	-1	-\$ 359.200
			401	1	\$ 2.052.000	401	-1	-\$ 2.052.000
			443	1	\$ 125.838	443	-1	-\$ 125.838
			545	22	\$ 3.112.496	545	-21	\$ 18.804.840
			Total general	45	\$ 21.917.336	Total general	-44	0

Fuente: Elaboración propia OCI con datos del sistema Dinámica Gerencial

En relación con esta factura se debe destacar que, las glosas y/o devoluciones presentadas por la Entidad Responsable de Pago en matriz Excel denominada: "5 Clasificación de glosa_NUEVA EPS-CORREO 1" coinciden con los códigos y valores registrados en el formato 11-05-FO-0001, por lo que llama la atención el hecho de que en el sistema Dinámica Gerencial se haya registrado un único ítem con un único código por el valor total glosado.

Normatividad o criterio(s) incumplidos

Procedimiento de Gestión Respuesta, Trámite de Glosas, Devoluciones y Conciliaciones (código 11-05-PR-0001), actividad 7. Ingreso de glosa inicial y/o devolución al sistema de información.

Possible(s) Causa(s)

- Debilidades en la implementación y/o seguimiento del procedimiento 11-05-PR-0001.
- Falta de controles verificables que aseguren la coincidencia e integridad de los registros realizados en Dinámica Gerencial y la información consignada en los formatos físicos/digitales por ausencia o debilidad en los niveles de supervisión
- Alta carga de procesos manuales que incrementan el riesgo de error humano en la transcripción o armado de archivos planos.
- Falta de conciliación sistemática entre los registros internos y los documentos de la Entidad Responsable de Pago (ERP).
- Posible desconocimiento de criterios de registro, codificación y validación.

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

- Ausencia de controles automáticos que alerten sobre registros inusuales (ej. 1.349 ítems con un solo código en una factura) que indican posible cargue erróneo, falta de reglas de integridad o parametrización desactualizada del sistema.

Possible(s) Riesgo(s)

- Posibilidad de afectación económica por falta de recursos suficientes para el logro de la sostenibilidad y perdurabilidad, a causa de adherencia a la normatividad, contratos y procedimientos, gestión en el cobro de los servicios prestados, puntos de control y autocontrol de las áreas encargadas, conciliaciones de los saldos de cartera con los diferentes pagadores y comunicación directa con los diferentes EAPB por malas prácticas y barreras de acceso para no responder glosas y/o no pagarlas (crédito).
- Posibilidad de efecto dañoso sobre el interés patrimonial debido al no pago o menores valores pagados por la prestación de servicios de salud a causa de errores o subestimaciones en el trámite y gestión de estas con las Entidades responsables de pago (ERP).

Recomendación(es)

A partir del análisis y evaluación practicada por esta Oficina de Control Interno se proponen las siguientes recomendaciones para consideración y evaluación de pertinencia por parte del responsable de la unidad auditada, las cuales versan sobre cuatro (4) aspectos fundamentales.

- Implementar un mecanismo de conciliación previa y obligatoria. Establecer un punto de control formal para que, antes del registro en Dinámica Gerencial, el responsable asignado concilie los códigos y valores de glosa con lo informado por la ERP (matrices Excel, documentos oficiales), respecto de lo que es importante el registro de evidencia de la ejecución de esta actividad.
- Ajustar y reforzar el Procedimiento 11-05-PR-0001. Incluir actividades de verificación, doble validación y conciliación entre el reporte de glosa y/o devolución radicado por la Entidad Responsable de Pago, el registro de la información en Dinámica Gerencial y el formato, definiendo igualmente roles claros y que respondan a una adecuada segregación de funciones para el responsable del control de calidad del registro, dado que se registra actualmente “los responsables en la ejecución de las actividades” se entiende que cualquier funcionario, independiente su nivel jerárquico puede realizar cualquier actividad.
- Diseñar e implementar controles automáticos en Dinámica Gerencial. Desarrollar y parametrizar validaciones que impidan el registro de valores totales cuando existan ítems detallados y que, a su vez, se generen alertas de discrepancias (ej. cuando la suma de

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

ítems no coincide con el valor glosado) y reglas de negocio obligatorias sobre integridad de datos.

- Fortalecer la supervisión por parte del Líder del Proceso. Alineado con la segunda recomendación, es fundamental exigir que el responsable del subproceso o un nivel coordinador, realice revisión y aprobación previa del registro, dejando evidencia electrónica de la acción realizada.

Respuesta del Auditado: Sobre el contenido y/o definición de los hallazgos identificados en la auditoría, el responsable de la unidad auditada no emitió observación, comentarios o respuesta alguna, por lo tanto, se entiende que el hallazgo fue Aceptado.

HALLAZGO N° 3. USO INADECUADO DE LOS CÓDIGOS DEL MANUAL ÚNICO DE DEVOLUCIONES Y GLOSAS EN LA RESPUESTA A OBJECIONES POSTERIORES AL 1 DE ABRIL DE 2024

El artículo 4 de la Resolución 2284 de 2023 “Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones” emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social dispone lo siguiente:

"Artículo 4. Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas. Adóptese el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas contenido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución, el cual es de obligatorio cumplimiento por las partes suscriptoras de los acuerdos de voluntades, y para los proveedores de tecnologías en salud cuando así se haya pactado, tal como lo prevé el artículo 2.5.3.4.4.5 del Decreto 780 de 2016.

Las causas de devoluciones y glosas establecidas en el Anexo Técnico No. 3 de la presente resolución son taxativas, por lo que no se podrán crear, eliminar o modificar las allí dispuestas. De señalarse glosas diferentes o infundadas, la entidad responsable de pago estará obligada a pagar intereses moratorios al prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, en los términos del artículo 2.5.3.4.5.7 del Decreto 780 de 2016 y, adicionalmente, a los reconocimientos económicos que se hubieren pactado en el marco del acuerdo de voluntades, conforme con lo señalado en el artículo 2.5.3.4.5.8 del Decreto 780 de 2016.

Parágrafo. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud deberán identificar las causas específicas de glosas conforme con lo establecido en el Manual Único adoptado mediante la presente resolución, sin que les sea permitido aplicar o aceptar porcentajes globales de glosa."

En desarrollo de esta disposición, el numeral 1.4 del Anexo Técnico No. 3 relaciona los códigos de respuesta a las devoluciones y/o glosas. En este contexto, para 7 facturas (70% de la muestra seleccionada) relacionadas a continuación, se identificaron las siguientes desviaciones en el uso de los códigos de respuesta del **Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas**.

Radicación Factura		Respuesta ERP			Respuesta SUBRED a Glosa								OBSERVACIÓN(ES)	
Fecha	N.º Radicado	Fecha	N.º Radicado	Días Hábiles Transcurridos en la Respuesta de la ERP	Fecha	N.º Radicado	Respuesta a Glosa y/o Devolución				Usado	Esperado		
							Código	Descripción Código	Código	Descripción Código				
Factura N° 6672715 Fecha de Expedición: 10-may-2025 Entidad Responsable de Pago: FAMISANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A S														
5-jun-2025	1024375	30-agosto-2025	394422	58	Fuera de Término	17-sept-2025	379927	RE9901	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud informa a la entidad responsable de pago que la glosa siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.	RE9502	La glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la Ley configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud.			<p>La respuesta a la factura fue emitida 58 días hábiles después de su radicación, la Subred registró en el sistema Dinámica Gerencial, dentro del módulo “Editor de Trámite de Objeción”, y en el formato 11-05-FO-0001 “Respuesta a Glosa y/o Devoluciones”, el código de respuesta RE9901.</p> <p>No obstante, según las observaciones consignadas en dicho formato, se indicó correctamente que “no se acepta glosa, radicación extemporánea teniendo en cuenta lo contemplado en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 (Trámite de Glosas). Factura radicada el 5/06/2025. Se solicita el reconocimiento del servicio prestado y soportado al momento de la radicación”.</p> <p>En este sentido, el código que correspondía aplicar era el RE9502, el cual describe que “la glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la ley, configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud”</p>

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

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



Factura N° 6712045

Fecha de Expedición: 24-Jun-2025

Entidad Responsable de Pago: ASMET SALUD EPS SAS

8-jul-2025	102482	26-ago-2025	397084	34	Fuera de Término	28-oct-2025	397151	RE9602	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud aporta a la entidad responsable de pago la evidencia que demuestra que la glosa es injustificada al 100%	RE9502	La glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la Ley configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud.
------------	--------	-------------	--------	----	------------------	-------------	--------	--------	---	--------	--

Factura N° 6702264

Fecha de Expedición: 12-Jun-2025

Entidad Responsable de Pago: ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S

8-jul-2025	102488	28-ago-2025	393077	36	Fuera de Término	28-agosto-2025	375824	RE9901	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud informa a la entidad responsable de pago que la glosa siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.	RE9502	La glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la Ley configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud.
------------	--------	-------------	--------	----	------------------	----------------	--------	--------	---	--------	--

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

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



Factura N° 6718498

Fecha de Expedición: 2-Jul-2025

Entidad Responsable de Pago: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A

18-jul-2025	102503	21-agosto-2025	387921	23	Fuera de Término	31-agosto-2025	377664	RE9901	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud informa a la entidad responsable de pago que la glosa siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.	RE9502	La glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la Ley configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud.
								RE9601	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud aporta a la entidad responsable de pago la evidencia que demuestra que la devolución es injustificada al 100%.		

Factura N° 6735013

Fecha de Expedición: 21-Jul-2025

Entidad Responsable de Pago: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

11-agosto-2025	102519	9-septiembre-2025	396711	21	Fuera de Término	29-sept-25	387517	RE9602	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud aporta a la entidad responsable de pago la evidencia que demuestra que la glosa es injustificada al 100%.	RE9502	La glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la Ley configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud.

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

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



									RE9702	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud informa a la entidad responsable de pago que la glosa ha sido aceptada al 100%			
Factura N.º: 6547811 Fecha de Expedición: 11-Oct-2024 Entidad Responsable de Pago: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA													
12-dic-2024	102172	15-sept-2025	399273	187	Fuera de Termino	14-oct-2025	392785	999	RE9502	La glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la Ley configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud.			
Factura N° 6536496 Fecha de Expedición: 30-Sep-2024 Entidad Responsable de Pago: CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.													
18-oct-2024	102104	25-nov-2024	317826	25	Fuera de Termino	12-dic-2024	305714	996	RE9502	La glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la Ley configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud.			
		16-jun-2025	360763	125	Fuera de Termino	18-jun-2025	349814	999					
		21-agosto-2025	39167	43	Fuera de Termino	29-sept-2025	386031	RE9901					

Adicionalmente, se observó que los códigos de respuesta utilizados en el formato 11-05-FO-0001 corresponden a los definidos en la **Resolución 3047 de 2008**, expedida igualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social. No obstante, el artículo 12 de la Resolución 2284 de 2023 establece expresamente la siguiente disposición de transitoriedad:

"Artículo 12. Transitoriedad. Las entidades responsables de pago, los prestadores y los proveedores deberán implementar las disposiciones de la presente resolución a partir de los servicios prestados y facturados desde el 1 de abril de 2024. Para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud prestados y facturados con anterioridad a esa fecha, se aplicará lo dispuesto en la Resolución 3047 de 2008 modificada por las Resoluciones 416 de 2009, 3253 de 2009 y 1231 de 2012"

Por tanto, se concluye que el uso de los códigos de la Resolución 3047 de 2008 solo es procedente para las facturas de servicios prestados y facturados antes del 1 de abril de 2024.

En el caso revisado, las facturas corresponden a servicios facturados con posterioridad al 1 de abril de 2024, por lo que debió aplicarse el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas adoptado mediante la Resolución 2284 de 2023.

Normatividad o criterio(s) incumplidos

- Resolución 2284 de 2023, Artículo 4º y Artículo 12º
- Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 2284 de 2023. Numeral 1.4

Possible(s) Causa(s)

- Falta de actualización y apropiación del Manual Único adoptado por la Resolución 2284 de 2023 dado que el personal del subproceso continúa aplicando códigos de la Resolución 3047 de 2008, pese a que esta solo aplica para servicios prestados y facturados antes del 1 de abril de 2024, según el artículo 12 de la misma Resolución 2284.
- Ausencia de lineamientos internos actualizados al no evidenciar instructivos o protocolos internos que reflejen la transición normativa, lo cual genera confusión sobre la aplicabilidad de los códigos.
- Debilidades en la implementación y/o seguimiento a las respuestas emitidas por técnicos y auditores líderes

Possible(s) Riesgo(s)

- Posibilidad de afectación económica por falta de recursos insuficientes para el logro de la sostenibilidad y perdurabilidad, a causa de adherencia a la normatividad, contratos y

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

procedimientos, gestión en el cobro de los servicios prestados, puntos de control y autocontrol de las áreas encargadas, conciliaciones de los saldos de cartera con los diferentes pagadores y comunicación directa con los diferentes EAPB por malas prácticas y barreras de acceso para no responder glosas y/o no pagarlas (crédito).

- Posibilidad de efecto dañoso sobre el interés patrimonial debido al no pago o menores valores pagados por la prestación de servicios de salud a causa de errores o subestimaciones en el trámite y gestión de estas con las Entidades responsables de pago (ERP).

Recomendación(es)

- Actualizar el procedimiento interno de gestión de glosas y devoluciones, incorporando de forma explícita la obligatoriedad de aplicar los códigos del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas adoptado mediante la Resolución 2284 de 2023 para todas las facturas de servicios prestados y facturados con posterioridad al 1 de abril de 2024, y complementarlo con un instructivo operativo que detalle las condiciones de uso de cada código, garantizando así la correcta aplicación del marco normativo vigente y reduciendo el riesgo de inconsistencias en la respuesta a objeciones.
- Fortalecer las competencias del personal del subproceso mediante la realización de una capacitación formal, obligatoria y documentada sobre las disposiciones contenidas en la Resolución 2284 de 2023, el régimen de términos previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 4747 de 2007, así como sobre los criterios para la correcta selección de códigos de glosa, asegurando que los funcionarios cuenten con el conocimiento actualizado para aplicar adecuadamente la normativa y evitar errores en el trámite de las respuestas.
- Implementar un control de revisión previa por parte del Líder de Cartera y Cuentas Médicas que asegure la verificación del código utilizado, la coherencia entre la fecha de radicación, las observaciones consignadas y la clasificación normativa aplicable, dejando evidencia mediante un check list o formato de validación obligatorio que permita garantizar la calidad de la información y disminuir inconsistencias en los registros del formato 11-05-FO-0001 y del sistema Dinámica Gerencial.
- Solicitar al área de Tecnología o al proveedor del sistema la realización de ajustes funcionales en Dinámica Gerencial para incorporar reglas de negocio que permitan validar la fecha de facturación frente a los códigos posibles, bloquear la selección de códigos pertenecientes a la Resolución 3047 de 2008 cuando no correspondan, generar alertas ante radicaciones extemporáneas y disponer de mecanismos automáticos que contribuyan a mejorar la integridad y confiabilidad de la información registrada.
- Diseñar y socializar una matriz de correspondencia normativa que consolide los códigos válidos del Manual Único, su descripción, condiciones de uso y ejemplos prácticos aplicados a casos reales, con el fin de facilitar la comprensión de los funcionarios,

estandarizar la aplicación de criterios y reducir la probabilidad de errores al momento de seleccionar el código de respuesta adecuado.

- Efectuar retroalimentaciones formales al equipo responsable del subproceso sobre los impactos operativos, económicos y normativos derivados del uso incorrecto de códigos, resaltando la importancia de la adecuada clasificación para la defensa del interés patrimonial de la entidad, y documentar dichas acciones dentro del componente de mejoramiento continuo, promoviendo así una cultura de autocontrol.

Respuesta del Auditado: Sobre el contenido y/o definición de los hallazgos identificados en la auditoría, el responsable de la unidad auditada no emitió observación, comentarios o respuesta alguna, por lo tanto, se entiende que el hallazgo fue **Aceptado**.

HALLAZGO N° 4. GESTIÓN INEFICAZ Y EXTEMPORÁNEA DEL TRÁMITE DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES, SIN APLICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN TÁCITA PREVISTA EN LA LEY 1438 DE 2011 Y LA RESOLUCIÓN 2284 DE 2023

El Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 en relación con el trámite de glosas entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, dispone lo siguiente:

"Artículo 57. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. (...)" (Subrayado y negrita fuera de texto)

No obstante, a pesar de lo establecido en normativa citada, se evidenció que, de las diez (10) facturas tomadas como muestra, en siete (7) facturas (70% de la muestra), la Entidad Responsable de Pago excedió el término legal de veinte (20) días hábiles para dar respuesta a las facturas radicadas y diez (10) días hábiles para dar respuesta a la argumentación dada por el prestador de servicios de salud.

De igual manera, se evidenció que, pese a este incumplimiento, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en su calidad de entidad prestadora de servicios de salud, no invocó la extemporaneidad de la respuesta para solicitar el reconocimiento y pago de las facturas, conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Factura			Radicación Factura		Respuesta ERP				Respuesta SUBRED a Glosa		
No.	Fecha de Expedición	Entidad responsable del pago	Fecha	N.º Radicado	Fecha	N.º Radicado	Q Días Hábiles Transcurridos en la respuesta de la ERP	Fecha	N.º Radicado	Q Días Hábiles Transcurridos Rpta. SSO	
6712045	24-jun-2025	ASMET SALUD EPS SAS	8-jul-2025	102482	26-agosto-2025	397084	34	Fuera de Término	28-oct-2025	397151	45
6702264	12-jun-2025	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S	8-jul-2025	102488	28-agosto-2025	393077	36	Fuera de Término	28-agosto-2025	375824	1
6674864	13-may-2025	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	15-may-2025	102416	19-mayo-2025	354087	3	Dentro de Término	29-mayo-2025	345720	9
					4-jun-2025	363101	4	Dentro de Término	27-jun-2025	351835	17
					28-jul-2025	384133	21	Fuera de Término	26-agosto-2025	372776	20
					25-agosto-2025	394056	-2	Dentro de Término	28-septiembre-2025	383455	25
					14-oct-2025	415494	11	Fuera de Término	29-octubre-2025	401477	12
6718498	2-jul-2025	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	18-jul-2025	102503	21-agosto-2025	387921	23	Fuera de Término	31-agosto-2025	377664	7
6735013	21-jul-2025	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	11-agosto-2025	102519	9-septiembre-2025	396711	21	Fuera de Término	29-septiembre-25	387517	15
6547811	31-oct-2024	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	12-diciembre-2024	102172	15-septiembre-2025	399273	195	Fuera de Término	14-octubre-25	392785	21
6536496	30-sep-2024	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.	18-oct-2024	102104	25-noviembre-2024	317826	25	Fuera de Término	12-diciembre-24	305714	14
					16-junio-2025	360763	125	Fuera de Término	18-junio-2025	349814	3
					21-agosto-2025	39167	43	Fuera de Término	29-septiembre-2025	386031	28

Al respecto debe considerarse que, el Numeral 1.4. Tabla de códigos de respuesta del **Anexo Técnico 3 de la Resolución 2284 de 2023 “Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones”** incorpora los siguientes códigos para dar respuesta a estos eventos.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
RE95	Glosa o devolución extemporánea
RE9501	La devolución no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos en el artículo 6 de la presente resolución.
RE9502	La glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la Ley configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud.

Respecto de la situación descrita, resulta pertinente reiterar la posición institucional frente al trámite y la gestión de glosas y/o devoluciones presentadas extemporáneamente por las Entidades Responsables de Pago. Dicho criterio se encuentra consignado en el **Manual de Gestión de Ingresos** (código 11-05-MA-0001) versión 2, en el título “*Determinación del Debido Cobrar o Etapa Preliminar*” (página 22), en los siguientes términos:

“DETERMINACIÓN DEL DEBIDO COBRAR O ETAPA PRELIMINAR

Etapa en la cual se verifican las acreencias pendientes de pago a favor de la Subred. Inicia una vez culmina el proceso de radicación de la facturación ante la entidad responsable de pago, (Presentación, glosas, devoluciones con respuesta oportuna y sin reiteración por parte de la entidad deudora). Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Es de anotar que la institución no aceptará glosas o devoluciones efectuadas por la entidad deudora hechas de manera extemporánea. (...) (Negrita y subrayado fuera de texto).

Este lineamiento deja en evidencia que la Subred establece una posición institucional explícita en el sentido de que no deben ser aceptadas las glosas y/o devoluciones radicadas fuera de los términos normativos, lo cual constituye una directriz obligatoria para la gestión de ingresos y para las áreas responsables del proceso en el entendido de que su observancia resulta fundamental para salvaguardar los derechos de cobro de la entidad y a su vez mitigar riesgos fiscales asociados a la gestión de cartera, así como para fortalecer la oportunidad y confiabilidad del ciclo de facturación, recaudo y conciliación conforme al marco normativo vigente.

De igual manera, para las facturas N° 6674864 y N° 6536496 debe señalarse que las glosas y/o devoluciones correspondientes a los registros N° 384133 y N° 415494, radicados el 28 de

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

julio y el 14 de octubre de 2025, respectivamente, así como los registros N° 360763 y N° 391657, radicados el 16 de junio y el 16 de agosto de 2025, fueron presentados extemporáneamente por la Entidad Responsable de Pago.

Sin embargo, dicha circunstancia no fue invocada por la Subred en los trámites de objeción N° 372776 y N° 401477, radicados el 26 de agosto y el 29 de octubre de 2025, respectivamente, como fundamento para rechazar la glosa y/o devolución y exigir el pago correspondiente, conforme lo permite la normatividad vigente.

De esta manera se hace evidente la potestad otorgada por el Ministerio de Salud y Protección Social como ente autoridad y regulador del sector para invocar el incumplimiento de términos en el trámite de devoluciones y/o glosas y hacer exigible el pago de los valores facturados dada la aceptación tácita a la que se refieren los códigos anteriormente citados.

Ahora bien, en este mismo sentido, debe considerarse que la mencionada Ley 1438 de 2011, en relación con los términos de respuesta a las glosas y/o devoluciones por parte de las entidades prestadoras de servicios y las entidades responsables de pago dispone lo siguiente:

"Artículo 57. Trámite de glosas. (...)"

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. (...)" (Subrayado fuera de texto)

En este sentido, se evidenció que, para cuatro (4) facturas, equivalentes al 40% de la muestra y representadas en seis (6) movimientos asociados a trámites de objeciones, la respuesta emitida por la Subred Sur Occidente frente a las devoluciones y/o glosas formuladas por la Entidad Responsable de Pago también fue extemporánea, es decir, fue remitida por fuera del término normativo de quince (15) días hábiles previsto en la disposición citada.

Lo anterior implica que, además de no invocar la extemporaneidad en la presentación de la devolución y/o glosa por parte de la Entidad Responsable de Pago, la Subred Sur Occidente, en su calidad de prestadora de servicios de salud, trató tardíamente su respuesta, otorgando a la Entidad Responsable de Pago la facultad de no aceptarla y, en consecuencia, mantener las devoluciones y/o glosas como definitivas, absteniéndose de efectuar el pago correspondiente.

Esta situación configura factores que incrementan la probabilidad de que dichas cuentas se transformen en cartera de difícil recaudo, afectando la gestión financiera y el flujo de recursos institucional.

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

Con ocasión de lo descrito anteriormente conviene señalar particularmente a manera de ejemplo, y con el propósito de evidenciar la importancia de la gestión oportuna de las devoluciones y/o glosas, como en la factura N.^º 6712045, la Entidad Responsable de Pago registró en su respuesta a la factura radicada la siguiente nota:

"NOTA: Si pasados quince (15) días hábiles a la recepción de la presente comunicación, no recibimos aclaraciones a las glosas planteadas, ASMET Salud, da por hecho la aceptación por la IPS. (Decreto 4747/07) Copia. Financiera ASMET Salud"

Esta situación pone de manifiesto el riesgo de que la Subred Sur Occidente acepte tácitamente las glosas o devoluciones formuladas, en la medida en que la falta de respuesta oportuna puede interpretarse como aceptación automática, de conformidad con lo previsto en la normatividad en cita.

En consecuencia, de las situaciones descritas anteriormente la entidad podría ver afectado el reconocimiento y pago de los servicios prestados, así como comprometer la eficiencia en la gestión de cartera y la recuperación de recursos financieros del sistema

Normatividad o criterio(s) incumplidos

- Resolución 2284 de 2023, Artículo 4^º y Artículo 12^º
- Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 2284 de 2023. Numeral 1.4

Possible(s) Causa(s)

- Falta de apropiación de la normativa vigente en materia de glosas y devoluciones dado que el personal responsable no ha interiorizado plenamente los términos legales del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 ni los códigos de extemporaneidad del Anexo Técnico 3 de la Resolución 2284 de 2023, lo que genera omisiones en la aplicación de la aceptación tácita y respuestas tardías.
- Debilidades en el procedimiento y lineamientos internos del subproceso dado que estos no incluyen controles específicos para verificar el cumplimiento de los términos de respuesta, ni mecanismos claros para invocar formalmente la extemporaneidad de la ERP o para prevenir respuestas tardías por parte de la Subred.
- Debilidades en la supervisión y aseguramiento de la calidad del proceso tendiente a verificar sistemáticamente la oportunidad ni la validez normativa de las respuestas emitidas, lo que permite la reiteración de errores.

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

- Procesos manuales y fragmentados de registro en Dinámica Gerencial y en los formatos internos se realiza de forma manual, lo que incrementa el riesgo de omitir la extemporaneidad o de seleccionar códigos de respuesta inadecuados.

Possible(s) Riesgo(s)

- Posibilidad de afectación económica por falta de recursos insuficientes para el logro de la sostenibilidad y perdurabilidad, a causa de adherencia a la normatividad, contratos y procedimientos, gestión en el cobro de los servicios prestados, puntos de control y autocontrol de las áreas encargadas, conciliaciones de los saldos de cartera con los diferentes pagadores y comunicación directa con los diferentes EAPB por malas prácticas y barreras de acceso para no responder glosas y/o no pagarlas (crédito).
- Posibilidad de efecto dañoso sobre el interés patrimonial debido al no pago o menores valores pagados por la prestación de servicios de salud a causa de errores o subestimaciones en el trámite y gestión de estas con las Entidades responsables de pago (ERP).

Recomendación(es)

- Actualizar el procedimiento interno del subproceso de cartera y glosas, incorporando controles explícitos para la verificación de los términos legales establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007 y los códigos RE95, RE9501 y RE9502 del Anexo Técnico 3 de la Resolución 2284 de 2023, incluyendo la obligación de invocar formalmente la extemporaneidad de la ERP en los casos aplicables y la documentación de esta actuación dentro del trámite de respuesta.
- Implementar un mecanismo de control previo que permita identificar y alertar oportunamente los vencimientos legales para la respuesta a glosas y devoluciones, mediante un sistema de seguimiento automatizado o una matriz de control de términos, asegurando que tanto las respuestas de la Subred como las verificaciones sobre la ERP se realicen dentro de los plazos normativos, evitando la aceptación tácita por parte de la institución o la pérdida de oportunidad para exigir el pago inmediato cuando las ERP incumplan.
- Fortalecer la supervisión del proceso mediante la revisión previa por parte del líder de cartera y cuentas médicas de cada trámite de objeción, verificando la coherencia entre las fechas, el término, la actuación de la ERP y el código normativo aplicado, dejando evidencia de la validación y asegurando que no se utilicen códigos incorrectos o genéricos cuando la normatividad exige la aplicación de RE95 glosa o devolución extemporánea.

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

Respuesta del Auditado: Sobre el contenido y/o definición de los hallazgos identificados en la auditoría, el responsable de la unidad auditada no emitió observación, comentarios o respuesta alguna, por lo tanto, se entiende que el hallazgo fue **Aceptado**.

HALLAZGO N° 5. OMISIÓN EN EL COBRO DE INTERESES MORATORIOS FRENTE A GLOSAS INJUSTIFICADAS EN CONTRAVENCIÓN DEL MARCO NORMATIVO APPLICABLE Y DE LOS PRINCIPIOS DE GESTIÓN FISCAL

La Ley 1066 de 2006, en lo referente al cobro de intereses moratorios derivados del incumplimiento de obligaciones, establece:

"Artículo 3º. Intereses moratorios sobre obligaciones. A partir de la vigencia de la presente ley, los contribuyentes o responsables de las tasas, contribuciones fiscales y contribuciones parafiscales que no las cancelen oportunamente deberán liquidar y pagar intereses moratorios a la tasa prevista en el Estatuto Tributario.

Igualmente, cuando las entidades autorizadas para recaudar los aportes parafiscales no efectúen la consignación a las entidades beneficiarias dentro de los términos establecidos para tal fin, se generarán a su cargo y sin necesidad de trámite previo alguno, intereses moratorios al momento del pago, a la tasa indicada en el inciso anterior y con cargo a sus propios recursos, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.

PARÁGRAFO. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID- 19, y hasta el mes siguiente calendario a su terminación, no se causarán intereses moratorios por las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social Integral, que se paguen en forma extemporánea.”

Por su parte, el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 dispone:

"Artículo 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la ley 1122 de 2007.

El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que refiere este artículo deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos". (Negrita y subrayado fuera de texto)

De manera complementaria, el artículo 4º de la Resolución 2284 de 2023, referente al Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y el eventual cobro de intereses moratorios, señala:

"Artículo 4º. Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas.

Adóptese el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas contenido en el Anexo Técnico número 3 que hace parte integral de la presente resolución, el cual es de obligatorio cumplimiento por las partes suscriptoras de los acuerdos de voluntades, y para los proveedores de tecnologías en salud cuando así se haya pactado, tal como lo prevé el artículo 2.5.3.4.4.5 del Decreto número 780 de 2016.

Las causas de devoluciones y glosas establecidas en el Anexo Técnico número 3 de la presente resolución son taxativas, por lo que no se podrán crear, eliminar o modificar las allí dispuestas. De señalarse glosas diferentes o infundadas, la entidad responsable de pago estará obligada a pagar intereses moratorios al prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, en los términos del artículo 2.5.3.4.5.7 del Decreto número 780 de 2016 y, adicionalmente, a los reconocimientos económicos que se hubieren pactado en el marco del acuerdo de voluntades, conforme con lo señalado en el artículo 2.5.3.4.5.8 del Decreto número 780 de 2016.

Parágrafo. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud deberán identificar las causas específicas de glosas conforme con lo establecido en el Manual Único adoptado mediante la presente resolución, sin que les sea permitido aplicar o aceptar porcentajes globales de glosa. s." (Negrita y subrayado fuera de texto)

Pese a la claridad del marco normativo citado, se evidenció que, de las diez (10) facturas revisadas como muestra, en cuatro (4) de estas, equivalentes al 40%, aun cuando la Subred clasificó las glosas y/o devoluciones como injustificadas utilizando los códigos respectivos en el formato institucional (código 11-05-FO-0001), esta no efectuó el cobro de los intereses moratorios legalmente procedentes.

FACTURA					RESPUESTA A GLOSA Y/O DEVOLUCIÓN	
N.º	Entidad Responsable de Pago	Saldo de la factura a 30/09/2025	Valor de la Glosa y/o Devolución Injustificada	Proporción de Glosa y/o Devolución Injustificada	Código	Descripción
6536496	CAPITAL SALUD Entidad Promotora de Salud del	\$112.745.003	\$112.745.003	100%	996	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la

FACTURA					RESPUESTA A GLOSA Y/O DEVOLUCIÓN	
N.º	Entidad Responsable de Pago	Saldo de la factura a 30/09/2025	Valor de la Glosa y/o Devolución Injustificada	Proporción de Glosa y/o Devolución Injustificada	Código	Descripción
	Régimen Subsidiado S.A.S.					entidad responsable del pago que la glosa o devolución es injustificada al 100%
6712045	ASMET EPS SAS SALUD	\$187.025.979	\$187.025.979	100%	RE9602	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud aporta a la entidad responsable de pago la evidencia que demuestra que la glosa es injustificada al 100%.
6718498	SALUD TOTAL Entidad Promotora De Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado S A	\$104.414.137	\$20.320.630	18,4%	RE9601	
6735013	COOSALUD Entidad Promotora de Salud SA	\$54.829.962	\$54.803.573	99,9%	RE9602	

Ante ello, la Oficina de Control Interno consultó mediante correo del 20 de noviembre de 2025 a los responsables del subprocesso de glosas y cartera, lo siguiente:

"¿Cuándo la SUBRED da respuesta a la glosa y/o devolución y evidencia que esta es injustificada se realiza el cobro de los intereses moratorios?".

La colaboradora responsable del proceso de cartera respondió en correo electrónico del 21 de noviembre de 2025:

"(...) Si bien la normatividad vigente establece la posibilidad de cobrar intereses moratorios cuando una glosa o devolución es determinada como injustificada, en la práctica la SUBRED no adelanta dicho cobro. Esta decisión obedece a consideraciones operativas e históricas del sector salud, entre las que se destacan:

- Es importante tener en cuenta que en la actualidad el cobro de la cartera se ha convertido en un proceso lento y con gran dificultad, en temas como la aclaración de saldos y el reconocimiento de los libres para pago, la generación de intereses moratorios provocaría generar un valor mayor en la cartera que no sería reconocido dado que no corresponde a un valor claro, expreso y exigible y por tanto proceso de cobro de intereses no tendrían reconocimiento por parte de la entidad pues corresponde a valores no reconocidos.

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

- *Preservar relaciones institucionales*

Con el fin de mantener una relación armónica, colaborativa y de corresponsabilidad con las Entidades Responsables del Pago (ERP), se prioriza la gestión conciliada de las diferencias técnico-administrativas, evitando conflictos que puedan afectar la dinámica contractual y operativa

- *Favorecer el flujo de recursos hacia la red prestadora*

El cobro de intereses puede generar disputas prolongadas y retrasos adicionales en los procesos de validación y pago. En atención a la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera y la continuidad de los servicios, se privilegia la recuperación oportuna del capital facturado antes que la discusión sobre intereses.

- *Práctica histórica del sector salud*

De manera generalizada, en el sector salud no se ha consolidado como práctica habitual el cobro de intereses moratorios, aun cuando exista sustento legal para ello. Tradicionalmente, la resolución de glosas se ha orientado al reconocimiento del valor principal, dejando de lado la aplicación de intereses con el fin de evitar tensiones con las ERP y agilizar los acuerdos de pago.".

No obstante estas argumentaciones, resulta indispensable recordar que el Consejo de Estado, en sentencia del 8 de marzo de 2007 (Exp. 26371), ha reiterado que el régimen excepcional aplicable a las Empresas Sociales del Estado no desvirtúa su naturaleza de entidades estatales. En consecuencia, deben aplicar los principios de la función administrativa (art. 209 CP) y de la gestión fiscal (art. 267 CP).

Así mismo, el Decreto Distrital 289 de 2021, que adopta el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera del Distrito Capital, establece en su artículo 27:

"Artículo 27º.- Intereses moratorios en obligaciones no tributarias. Para las obligaciones diferentes a impuestos, tasas y contribuciones fiscales y parafiscales se continuarán aplicando las tasas de interés previstas en las normas especiales previstas para cada una de ellas en el ordenamiento jurídico. (...)

(...)

Las entidades que expidan los títulos ejecutivos deberán precisar dentro de los mismos la tasa de interés aplicable en cada caso, con base en la norma vigente al momento de la causación de la obligación no tributaria, con corte a la fecha en que aquellos sean remitidos a la Oficina de Gestión de Cobro de la Subdirección de Cobro No Tributario de la Dirección Distrital de Cobro de la Secretaría Distrital de Hacienda, para lo de su competencia.".

Este marco refuerza el deber institucional de aplicar los intereses moratorios y adoptar mecanismos de gestión fiscal que garanticen el adecuado recaudo, en coherencia con los principios de la gestión administrativa y fiscal desarrollados a través del Artículo 209 de la

Constitución Política a saber, igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Normatividad o criterio(s) incumplidos

- Ley 1066 de 2006, Artículo 3º
- Ley 1438 de 2011, Artículo 56
- Resolución 2284 de 2023, Artículo 4º
- Decreto Distrital 289 de 2021, Artículo 27
- Constitución Política de Colombia, Artículo 209.

Possible(s) Causa(s)

- Falta de apropiación de las obligaciones derivadas de la Ley 1066 de 2006, la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023 y el Decreto Distrital 289 de 2021 aplicable al cobro de intereses moratorios por parte del equipo responsable.
- Ausencia de lineamientos internos y procedimientos que regulen el cobro de intereses y establezca el paso a paso, el cálculo, la comunicación y el seguimiento del cobro de intereses.
- Adopción inapropiada de prácticas sectoriales históricas sin evaluar su alineación con los principios constitucionales de gestión fiscal ni con los deberes institucionales de recaudo.
- Falta de controles de verificación y supervisión que exijan revisar, al cierre de cada trámite de objeción, si la clasificación como glosa injustificada debe conllevar el cobro de intereses, ni mecanismos de aprobación o doble visto bueno antes de cerrar el caso.
- Debilidad en la cultura de autocontrol y gestión fiscal al priorizar prácticas conciliatorias o relacionales sobre la aplicación del marco jurídico obligatorio, debilitando el autocontrol, el cumplimiento normativo y el aseguramiento del interés patrimonial.
- Percepción subjetiva de inviabilidad operativa del cobro al considerar que los intereses no serían reconocidos por las ERP o dificultarían la recuperación del capital en carencia de análisis jurídico y financiero documentado.

Possible(s) Riesgo(s)

- Posibilidad de afectación económica por falta de recursos insuficientes para el logro de la sostenibilidad y perdurabilidad, a causa de adherencia a la normatividad, contratos y

procedimientos, gestión en el cobro de los servicios prestados, puntos de control y autocontrol de las áreas encargadas, conciliaciones de los saldos de cartera con los diferentes pagadores y comunicación directa con los diferentes EAPB por malas prácticas y barreras de acceso para no responder glosas y/o no pagarlas (crédito).

- Posibilidad de efecto dañoso sobre el interés patrimonial debido al no pago o menores valores pagados por la prestación de servicios de salud a causa de errores o subestimaciones en el trámite y gestión de estas con las Entidades responsables de pago (ERP).

Recomendación(es)

- Formular y adoptar un lineamiento interno o ajuste al procedimiento del subproceso de cartera y glosas que establezca de manera expresa la obligatoriedad del cobro de intereses moratorios cuando una glosa o devolución sea clasificada como injustificada, incluyendo el cálculo, la comunicación formal a la ERP y el registro documental correspondiente, garantizando así la correcta aplicación de la Ley 1066 de 2006, la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023 y el Decreto Distrital 289 de 2021.
- Implementar un mecanismo de control previo y posterior que permita verificar, para cada glosa clasificada como injustificada, si corresponde el cobro de intereses, asegurando que esta revisión sea documentada y que se deje constancia en el expediente de la factura, de forma que se fortalezca la trazabilidad, la supervisión y el cumplimiento del deber de recaudo.
- Diseñar y poner en funcionamiento una matriz o módulo de seguimiento al cobro de intereses moratorios, integrada a Dinámica Gerencial, que permita identificar los casos en los que la ERP incurrió en glosas infundadas y calcular de manera automatizada los valores a cobrar, facilitando el seguimiento oportuno y la gestión persuasiva o coactiva según corresponda.
- Evaluar y documentar formalmente los impactos financieros y jurídicos de la práctica actual de no cobro, comparándolos con los beneficios derivados del cumplimiento normativo en términos de gestión fiscal y protección del patrimonio público, de manera que la entidad cuente con insumos objetivos para la toma de decisiones y para la articulación de un plan de mejora.

Respuesta del Auditado: Sobre el contenido y/o definición de los hallazgos identificados en la auditoría, el responsable de la unidad auditada no emitió observación, comentarios o respuesta alguna, por lo tanto, se entiende que el hallazgo fue **Aceptado**.

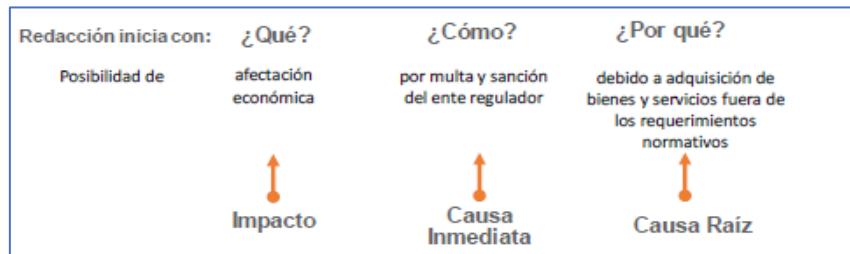
HALLAZGO N° 6. DEFICIENCIAS EN LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL SUBPROCESO CARTERA Y GLOSAS

En la prueba de recorrido ejecutada los días 03 y 06 de octubre de 2025 al subproceso Cartera y Glosas, se verificó la gestión de un (1) riesgo (código 11031) y cinco (5) controles asociados al subproceso auditado, de acuerdo con lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles -versión 6 (en adelante, Guía administración del riesgo) emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFFP nov- 2022, cuyos detalles se describen a continuación:

RIESGO	CÓDIGO CONTROL	CONTROLES
Posibilidad de afectación económica por falta de recursos insuficientes para el logro de la sostenibilidad y perdurabilidad, a causa de adherencia a la normatividad, contratos y procedimientos, gestión en el cobro de los servicios prestados, puntos de control y autocontrol de las áreas encargadas, conciliaciones de los saldos de cartera con los diferentes pagadores y comunicación directa con los diferentes EAPB por malas prácticas y barreras de acceso para no responder glosas y/o no pagarlas (crédito).	075	Los líderes de cartera, glosas y devoluciones mensualmente capacitarán y socializarán los procedimientos, normatividad y contratos a los colaboradores del proceso de facturación, autorizaciones, glosas, devoluciones, cartera y tesorería, frente a los lineamientos del proceso de gestión de cobro para optimizar el recaudo.
	076	Los líderes de cartera, glosas y devoluciones, elaborarán mensualmente las conciliaciones y actualizaciones de los saldos de cartera de las ERP.
	077	El líder de cartera, junto con su equipo de trabajo mensualmente gestionarán el cobro de la cartera libre y exigible para pago.
	078	Los líderes de facturación, cartera, glosas, devoluciones, contabilidad y tesorería, realizarán las conciliaciones de los saldos mes a mes, con el fin de llevar información asertiva frente a las obligaciones del proceso.
	079	Los líderes de cartera, glosas y devoluciones mensualmente reportarán las glosas y devoluciones generadas en el respectivo proceso.

Fuente: Elaboración propia OCI con datos del aplicativo Almera

En la guía antes mencionada se ha propuesto la siguiente **estructura para la descripción del riesgo**:



En el desarrollo de las pruebas de auditoría orientadas a evaluar la estructura y valoración del riesgo asociado al subproceso de Cartera y Glosas, el equipo auditor evidenció que la descripción del riesgo cumple parcialmente con los lineamientos establecidos en la Guía de Gestión Integral del Riesgo del DAFFP – Versión 7. Si bien se identifica una situación que podría afectar la sostenibilidad financiera de la entidad, la redacción del riesgo integra simultáneamente el impacto, la causa inmediata y la causa raíz, lo cual dificulta su

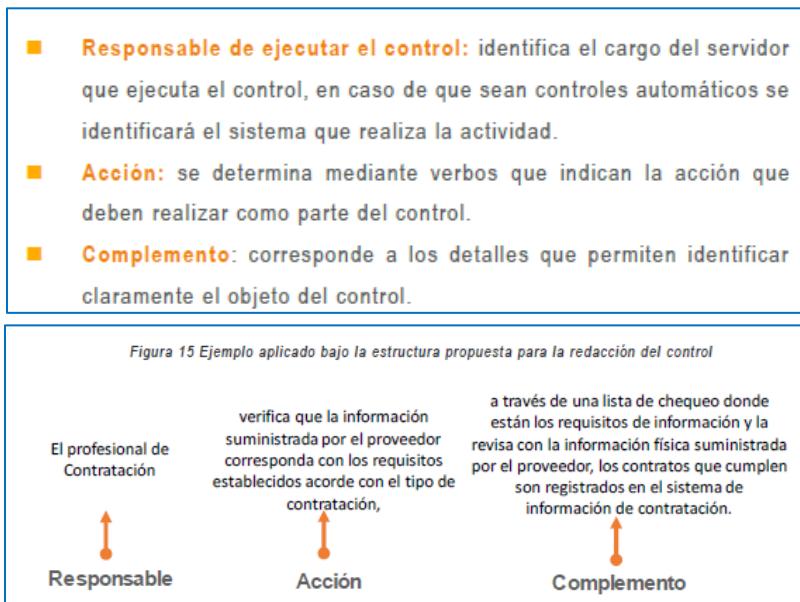
interpretación, la valoración precisa y la adecuada asignación de controles para su tratamiento.

Adicionalmente, al analizar la valoración registrada en el aplicativo Almera y recalcular la probabilidad y el impacto, se identificaron inconsistencias entre la valoración inherente y la residual. La probabilidad inherente registrada (20%) se encuentra subvalorada, aun cuando en la herramienta se muestra como baja (40%). No obstante, al recalcular la probabilidad residual considerando que los controles definidos son de carácter preventivo esta debería ubicarse en un nivel alto (100%), manteniéndose el impacto residual en nivel catastrófico (100%), en concordancia con los parámetros de la Guía DAEP V7.

Lo anterior evidencia una subvaloración del riesgo operativo asociado a las actividades de glosas y cartera, situación que resulta más relevante si se tiene en cuenta el alto volumen de facturas recibidas durante la vigencia 2024, lo cual incrementa la exposición y podría conducir a una gestión incompleta del riesgo por parte del proceso.

En este sentido, se considera necesario realizar un ajuste a la metodología de análisis del riesgo aplicada por el subprocesso, de manera que permita una identificación, valoración y mitigación más precisa y oportuna de las amenazas que enfrenta el Subproceso de Cartera y Glosas.

En cuanto al diseño de los controles, en la Guía administración del riesgo se ha propuesto la siguiente estructura:



En el análisis de la estructura y el diseño de los controles definidos para el riesgo objeto de revisión, el equipo auditor observó lo detallado a continuación:

DESCRIPCIÓN CONTROL	OBSERVACIÓN OCI
075 - Los líderes de cartera, glosas y devoluciones mensualmente capacitarán y socializarán los procedimientos, normatividad y contratos a los colaboradores del proceso de facturación, autorizaciones, glosas, devoluciones, cartera y tesorería, frente a los lineamientos del proceso de gestión de cobro para optimizar el recaudo.	Se observa un responsable designado del desarrollo de una actividad; no obstante, esta actividad no corresponde a una acción de control. Adicionalmente, en la descripción del control no es posible determinar el complemento del control, toda vez que, no se identifica los detalles que permitan identificar claramente el objeto del control.
076 - Los líderes de cartera, glosas y devoluciones, elaboraran mensualmente las conciliaciones y actualizaciones de los saldos de cartera de las ERP.	En la descripción del control no es posible determinar el complemento del control, toda vez que, no se identifica los detalles que permitan identificar claramente el objeto del control.
077 - El líder de cartera, junto con su equipo de trabajo mensualmente gestionaran el cobro de la cartera libre y exigible para pago.	Sin Observaciones
078 - Los líderes de facturación, cartera, glosas, devoluciones, contabilidad y tesorería, realizaran las conciliaciones de los saldos mes a mes, con el fin de llevar información asertiva frente a las obligaciones del proceso.	En la descripción del control no es posible determinar el complemento del control, toda vez que, no se identifica los detalles que permitan identificar claramente el objeto del control.
079 - Los líderes de cartera, glosas y devoluciones mensualmente reportaran las glosas y devoluciones generadas en el respectivo proceso.	En la descripción del control no es posible determinar el complemento del control, toda vez que, no se identifica los detalles que permitan identificar claramente el objeto del control.

Fuente: Elaboración propia OCI con datos del aplicativo Almera

Durante la revisión del diseño de los controles asociados al riesgo evaluado, se evidenció que estos no incorporan adecuadamente el atributo de segregación de funciones, tal como lo establece la Guía de Gestión Integral del Riesgo del DAFF – Versión 7. En varios controles, el mismo rol o responsable aparece simultáneamente como ejecutor de la actividad que genera la exposición al riesgo y como responsable de la actividad de control, lo cual contraviene el principio según el cual ninguna persona debe concentrar en un solo cargo la generación del riesgo y su verificación. Esta situación afecta la independencia operativa, reduce la efectividad del control y aumenta la posibilidad de errores o irregularidades no detectadas.

En consecuencia, se requiere que el Subproceso realice ajustes a la metodología de análisis de riesgos, así como al diseño y redacción de los controles, definiendo responsables con niveles de autoridad diferenciados y acciones de control que permitan una verificación independiente, garantizando el adecuado tratamiento del riesgo en concordancia con los lineamientos de la Guía DAFF V7.

Normatividad o criterio(s) incumplidos

Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6) del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFF, numerales:

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

Paso 2. Identificación del riesgo. (...)

- *Establece la identificación de “(...) los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, [para lo cual] se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y, también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.”*
- *Numeral 2.2. los puntos de riesgo, “(...) son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo. (...)”*

Paso 3: Valoración del riesgo

3.1.1 Determinar la probabilidad (...) Para efectos de este análisis, la probabilidad de ocurrencia estará asociada a la **exposición al riesgo** del proceso o actividad que se esté analizando. De este modo, la probabilidad inherente será el **número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año**. (...)"

3.2.2.1 Estructura para la descripción del control: (...) para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará más adelante entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:

- **Responsable de ejecutar el control:** identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.
- **Acción:** se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.
- **Complemento:** corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

3.2.3 Nivel de riesgo (riesgo residual): “es el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente. Para la aplicación de los controles se debe tener en cuenta que los estos mitigan el riesgo de forma acumulativa, esto quiere decir que una vez se aplica el valor de uno de los controles, el siguiente control se aplicará con el valor resultante luego de la aplicación del primer control.”

Possible(s) Causa(s)

- Desconocimiento de las normas legales o reglamentarias. Deficiencias en la identificación, estructura y valoración del riesgo operativo.
- Debilidad en la identificación del nivel de probabilidad y la exposición del riesgo a la que se estaría asociando al proceso o actividad que se esté analizando, es decir, al número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de una vigencia.
- Debilidades en el diseño, documentación y atributos de los controles

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

- Falta de controles documentados para la gestión de los procesos de radicación, seguimiento, respuesta y conciliación de glosas, devoluciones y cartera pendiente por recaudo.
- Deficiencias en la segregación de funciones dentro del subproceso.

Possible(s) Riesgo(s)

- Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales o investigaciones fiscales y disciplinarias debido a la estructuración de procesos de selección de contratistas sin el cumplimiento de las normas legales.
- Posibilidad de solicitar y/o recibir coimas o dádivas para la formulación y/o evaluación de requisitos técnicos, económicos, jurídicos y/o financieros con condiciones específicas que favorezcan a actores de mercado específicos.
- Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los objetivos del proceso, subproceso o unidad de negocio debido a la no adherencia a la metodología para la gestión de riesgos establecida internamente o por entes externos, que permita a la entidad gestionar de manera efectiva los riesgos del proceso.

Recomendación(es)

- Revisar la valoración de la probabilidad y de la exposición al riesgo, teniendo en cuenta la frecuencia con la cual se materializa o se transita por el punto de riesgo durante la vigencia.
- Verificar los perfiles y responsabilidades de los encargados de ejecutar los controles, lo cual permite evitar confusiones y asegurar que se implementen acciones de control establecidas por el proceso.
- Establecer controles documentados para cada fase del proceso de glosas, devoluciones y cartera, garantizando la segregación de funciones y la verificación independiente.

Respuesta del Auditado: Sobre el contenido y/o definición de los hallazgos identificados en la auditoría, el responsable de la unidad auditada no emitió observación, comentarios o respuesta alguna, por lo tanto, se entiende que el hallazgo fue Aceptado.

HALLAZGO N° 7. DEFICIENCIAS EN LA DOCUMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS O LINEAMIENTOS Y REGLAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROCESO Y EN LA PRESERVACIÓN DEL CONOCIMIENTO

En la verificación adelantada por la Oficina de Control Interno se evidenció que el Subproceso de Cartera y Glosas presenta lineamientos desactualizados, pese a que estos resultan esenciales para garantizar la adecuada cadena de valor del subproceso, la asignación clara y oportuna de responsabilidades, la preservación del conocimiento institucional y la continuidad

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

operativa, particularmente en escenarios de alta rotación del talento humano. La falta de documentación vigente y rigurosa sobre los métodos, actividades y roles asociados incrementa la probabilidad de reprocesos, disminuye la trazabilidad de las actuaciones y afecta la eficiencia y oportunidad en la gestión, además de potenciar el riesgo de pérdida de memoria organizacional.

La documentación y/o reglamentación de los procesos y subprocesos constituye un elemento crítico dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al permitir “*identificar los mecanismos mediante los cuales se desarrollan los procesos, cómo pueden ejecutarse de manera más eficiente y cómo las necesidades cambiantes de los grupos de valor pueden implicar modificaciones en los productos y servicios de la entidad y en la forma en que estos se prestan*”. (*Guía para la Gestión por Procesos en el marco del MIPG*, p. 11).

De igual forma, el diseño y funcionamiento de los procedimientos institucionales deben garantizar diferenciaciones precisas entre actividades, responsabilidades e interdependencias, así como flujos efectivos de comunicación que prevengan traslapos, duplicidades o vacíos en la ejecución operativa. Dicho principio adquiere especial relevancia ante la duplicidad de actividades entre el **Procedimiento Auditorías de cuentas médicas (11-05-PR-0004)** y el **Instructivo de realización de auditoria en línea (11-02-IN-0011 V3)**, donde se evidenciaron actividades duplicadas, desconocimiento y desactualización respecto de las actividades que deben ejecutarse en dicho procedimiento, además de una insuficiente delimitación de responsabilidades. Esta situación expone a la unidad auditada a riesgos asociados con reprocesos, desviaciones operativas y pérdida de conocimiento, por lo cual resulta imperativo que los procedimientos institucionales incorporen criterios de oportunidad, calidad, controles, responsables definidos y medidas correctivas aplicables frente a desviaciones, en coherencia con los lineamientos del MIPG y la Gestión Integral del Riesgo.

En este sentido, es pertinente reiterar que la documentación actualizada de los procesos permite identificar “*los mecanismos en que se llevan a cabo los procesos, cómo estos pueden ser ejecutados de una mejor manera y, también, cómo las necesidades cambiantes de los grupos de valor pueden implicar modificaciones en los productos y servicios de la entidad y en la forma en que estos se prestan*” (*Guía para la Gestión por Procesos en el marco del MIPG*, p. 11).

Por otra parte, se observó en el aplicativo Almera que el subproceso de Cartera y Glosas cuenta con cinco (5) documentos definidos para su operación, de los cuales todos presentan un periodo de vigencia superior a tres (3) años sin actualización, situación que contraviene los lineamientos establecidos en el Manual de Elaboración de Documentos y dificulta la alineación con la normativa vigente, los cambios procedimentales, las actualizaciones en la gestión del riesgo y las necesidades actuales del subproceso, a continuación se relacionan los documentos desactualizados:

NOMBRE	CÓDIGO	CLASE	VERSIÓN	FECHA CREACIÓN	Tiempo en años (aprox) desde la última actualización al 30/09/2025
Instructivo cobro persuasivo pre jurídico de cartera	11-05-IN-0001	Instructivo	1.0	2021-07-26	4 años y 2 meses
Procedimiento de Gestión Respuesta, Trámite de Glosas, Devoluciones y Conciliaciones	11-05-PR-0001	Procedimiento	4.0	2022-05-02	3 años y 4 meses
Procedimiento Administración de Cuentas y Recuperación de Cartera	11-05-PR-0002	Procedimiento	2.0	2018-08-22	7 años y 1 mes
Procedimiento Saneación y Depuración de Saldos	11-05-PR-0003	Procedimiento	2.0	2018-08-22	7 años y 1 mes
Procedimiento Auditorias de cuentas medicas	11-05-PR-0004	Procedimiento	2.0	2018-08-22	7 años y 1 mes

Fuente: Elaboración propia OCI con datos del aplicativo Almera

Por lo tanto anterior, se evidencia incumplimiento del “Manual de la elaboración de documentos V11” (código 02-01-MA-0001), numeral 7.3 “Revisión de documentos”, en cuanto a que se “(...) debe realizar revisión del contenido de los documentos cuando implique cambio de normatividad, de los sistemas de información, actualización en las actividades o cualquier otro cambio procedural y con una periodicidad mínima de 3 años, para lo cual cada líder del proceso deberá programar la revisión de los documentos durante este periodo (...)”

Normatividad o criterio(s) incumplidos

- **Manual de la elaboración de documentos** (código 02-01-MA-0001) versión 11, numeral 7.3 “Revisión de documentos” indica que se “(...) debe realizar revisión del contenido de los documentos cuando implique cambio de normatividad, de los sistemas de información, actualización en las actividades o cualquier otro cambio procedural y con una periodicidad mínima de 3 años, para lo cual cada líder del proceso deberá programar la revisión de los documentos durante este periodo (...)”
- **Directiva Distrital 008 de 2021** “Lineamientos para prevenir conductas irregulares con el incumplimiento de los manuales de funciones y competencias laborales y de los manuales de procedimientos institucionales, así como por la pérdida, o deterioro, o alteración o uso indebido de bienes, elementos, documentos públicos e información contenida en bases de datos y sistemas de información.”, numeral 2. “Cumplimiento del Manual de Procesos y/o Procedimientos” establece que: (...)

2.5. En el diseño y funcionamiento de los procesos y procedimientos institucionales deberá asegurarse que existan claras diferenciaciones e interdependencias, así como flujos efectivos de comunicación que eviten traslapes o duplicidades de funciones y competencias y de esta manera puedan delimitarse con claridad las responsabilidades que le asisten a cada servidor o servidora pública.

2.6. Los procedimientos institucionales deben incorporar criterios y estándares de oportunidad, calidad, así como las medidas correctivas a implementarse cuando se presentan desviaciones.

2.7. Las entidades y organismos distritales deben contar con políticas de operación claramente establecidas, así como manuales, guías e instructivos que orienten la gestión desarrollada por las y los servidores. (...)"

- **Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)** Numeral 4.1. “Documentación de procedimientos”, establece que los “(...) procedimientos son el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad en la medida en que especifican paso a paso qué se debe hacer en el proceso. En su diseño se establecen los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades. (...)” Así mismo, indica que “(...) Se deben levantar procedimientos y las actividades vitales para la entidad de las cuales se requiere preservar el conocimiento (...)”.

Possible(s) Causa(s)

- Inobservancia de lineamientos referentes a la actualización de los documentos establecidos en el “Manual de la elaboración de documentos” (código 02-01-MA- 0001).
- Falta de claridad en la distribución de roles y responsabilidades del subprocesso.
- Alta rotación de personal sin un plan de transferencia y preservación de conocimiento
- Debilidades en la medición de la importancia del establecimiento y documentación de métodos para realizar de manera ordenada las tareas o actividades del subprocesso y de la asignación de responsabilidades y autoridad dentro de su flujo operativo.
- Desconocimiento de la gestión por procesos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Possible(s) Riesgo(s)

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

Recomendación(es)

- Establecer estrategias de inducción, reinducción, documentación técnica y repositorios normados los cuales permitan que la entidad asegure la preservación del conocimiento crítico de la cadena de valor del proceso, mitigando el impacto de la rotación de personal.

- Integrar la actualización de documentos a las actividades de análisis de riesgo, mejora continua y seguimiento a planes de acción, de manera que los procedimientos se ajusten oportunamente a cambios normativos, tecnológicos y operativos.
- Asignar responsabilidades de manera clara y determinar los niveles de autoridad dentro del flujo operativo del subproceso para asegurar la correcta ejecución de las tareas.

Respuesta del Auditado: Sobre el contenido y/o definición de los hallazgos identificados en la auditoría, el responsable de la unidad auditada no emitió observación, comentarios o respuesta alguna, por lo tanto, se entiende que el hallazgo fue Aceptado.

DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- *Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.*
 - *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por la Dirección Financiera responsable de la unidad objeto de evaluación y seguimiento, a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.*
 - *La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.*
 - *La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.*
-

Bogotá D.C., 09 de diciembre de 2025.


CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Deissy Nathaly Cárdenas Lemus, Profesional Especializado (OPS)

Revisó: Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno