

Bogotá D.C, Noviembre 21 de 2025

Doctor (a)

GUSTAVO AXEL VARGAS GALINDO - Director Científico, **CARLOS FERNANDO GONZÁLEZ PRADA** - Director Administrativo, **ALEXANDRA BELTRÁN SUÁREZ** - Proceso Gestión Servicios Ambulatorios, **CARLOS HARBEY JAIMES** - Proceso Gestión Servicios Quirúrgicos, **CARLOS JULIO GARCÍA PERLAZA** - Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento (E) y Subdirección Ginecología, **EDGAR HUMBERTO RODRÍGUEZ BENAVIDES** - Proceso Gestión Jurídica (E) y Proyecto de Control Interno Disciplinario, **GABRIEL ANGEL RAMÍREZ** - Proceso Bienes y Servicios, **JEFFREY MANOLO TORRES VALLADARES** - Proceso Ingeniería Hospitalaria, **JUAN CARLOS MOLINA GUEVARA** - Proceso Tecnología Biomédica, **KEILE JESSEL RONDON ESQUIBEL** - Proceso Gestión Servicio de Urgencias, **LEONARDO DUARTE DIAZ** - Proceso Gestión Integrada de la Calidad, **LUIS AUGUSTO OLAYA PALACIOS** - Proceso Gestión de la Información TIC, **LUISA ALEJANDRA PARDO RICO** - Proceso Gestión Servicios Hospitalarios, **MARTHA LUCIA GONZÁLEZ** - Proceso Gestión del Talento Humano y Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria (E), **MARTHA CECILIA ARIAS PORTILLO** - Proceso Gestión de Salud Pública, **NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO** - Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad, Proyecto Estadística (E) y Subdirección de Defensoría del Usuario (E), **RUTH MARGOTH ROJAS RODRÍGUEZ** - Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico, **SOLANYI ESPERANZA GARZÓN AVILA** - Proceso Inteligencia de Mercados, **YAMILE ANDREA UBAQUE RODRÍGUEZ** - Proceso Gestión Servicios Complementarios, **YANET CRISTINA GIL ZAPATA** - Proceso Gestión Financiera, **ANA CAROLINA SERNA** - Coordinadora Sede UF Zipaquirá, **NESTOR ANDRÉS RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ** - Gestor Asistencial Sede HR Zipaquirá, **ADRIANA VANESSA CABALLERO HERNANDEZ** - Coordinadora de Apoyo y Enlace Administrativo Sede HR Y UF Zipaquirá, **JONATHAN ALBEIRO POVEDA ORTIZ** - Facturación Bogotá, **ANGÉLICA MARIA GÓMEZ NOVA** - Facturación Zipaquirá, **DOMINGO HERNANDEZ QUINTERO** - Objeciones, **LEIDY TATIANA SUÁREZ** - Cartera.

E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana

E.

S.

D.

REFERENCIA: INFORME AUDITORÍA CARTERA, FACTURACIÓN E INGRESOS ABIERTOS 2025


Cordial Saludo:

En noviembre 6 se realizó una segunda reunión de cierre con la Dirección Financiera en la cual expusieron temas relacionados con el pre informe y solicito ampliación del plazo para hacer una nueva entrega de información con el fin de aclarar algunos aspectos relacionados con el contenido del pre informe de auditoría. El plazo otorgado para allegar la información por parte de la Dirección financiera se cumplió el día hoy 21 noviembre sin que se produjera ninguna entrega.

Por lo anterior y en cumplimiento del Plan de Auditorías establecido para la vigencia 2025, me permito remitir el Informe Final de la Auditoría de Cartera, Facturación e Ingresos Abiertos 2025, por lo que se solicita que, dentro de los próximos cinco (5) días hábiles, se elabore el Plan de Mejoramiento para atender las recomendaciones, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento 02CIN01-V2 (Actividad 21), el instructivo "Lineamiento Oportunidades de Mejora" identificado con el código 06GIC03-V2, y los lineamientos definidos en el procedimiento "Formulación, Seguimiento y Cierre del Plan Único de Mejora por Procesos", identificado con el código 02GIC03-V10.

Anexo: Setenta y un (71) folios

Cordialmente;


YETICA JHASVELLI HERNÁNDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno
c.c. Jorge Andrés López Quintero – Gerente

Aprobó: Yetica Jhasvelli Hernández Ariza

Elaboro: Claudia Yamile Rubiano

Reviso: Claudia Yamile Rubiano



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE

05CIN01-V2



05GIC92-V1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

NIT. 899.999.032-5

CARTERA, FACTURACIÓN E INGRESOS ABIERTOS 2025

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, Septiembre de 2025

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	CONTROL INTERNO	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	
	05CIN01-V2	
		05GIC92-V1

ÍNDICE

1. Aspectos Generales	4
1.1. Objetivo	4
1.1.1. Objetivo General.....	4
1.1.2. Objetivo Especifico.....	4
1.2. Alcance de la Auditoría.....	5
1.3. Metodología.....	5
1.4. Base Legal	5
1.5. Normas Internas.....	6
1.6. Objetivos Estratégicos asociados a la Auditoría	7
1.7. Políticas asociadas a la Auditoría.....	7
1.8. Riesgos identificados por los procesos	8
1.8.1. Matriz de Riesgos Institucionales 2025.....	8
1.8.2. Mapa de Riesgos SICOFCorrupción, Opacidad y Fraude 2025	10
1.8.3. Riesgos Materializados – Hallazgos Auditorías Entes de Vigilancia y Control.....	11
1.9. Encuesta Pre-Saberes	14
1.9.1. Objetivos de la Encuesta Ingresos Abiertos en Facturación.....	14
1.9.2. Instrucciones.....	15
1.9.3. Preguntas y Respuestas de la Encuesta	15
1.10. Resultado Tabulación de la Encuesta	16
1.10.1. Debilidades, Fortalezas y Ejes Acreditación relacionados en la Encuesta de Pre-Saberes	19
1.11. Indicadores de Cartera, Facturación e Ingresos Abiertos	21
1.11.1. Indicadores de Radicación y Facturación.....	22
1.11.2. Indicadores de recuperación y antigüedad de cartera	25
1.11.3. Indicadores de flujo de caja y riesgo fiscal	31
1.12. Estándares de Acreditación asociados a la Auditoría	35
1.12.1. Estándar 100. Código: (GER.12)	35
1.13. Componentes y elementos del MECI.....	36

2.	Seguimiento a Cartera, Facturación e ingresos abiertos – Informe Financiero	36
2.1.	Análisis datos Ingresos Abiertos aplicativo Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria "DGH" ..	46
2.2.	Análisis datos formularios de Facturación y Cartera por Deudor en Aplicativo SIHO	51
3.	Seguimiento a las recomendaciones anteriores	56
4.	Reunión de cierre de Auditoría y Evaluación a la respuesta entregada al Informe Preliminar ..	56
4.1.	Reunión de cierre	56
4.2.	Evaluación respuesta de la Dirección Financiera a las recomendaciones.....	57
5.	Recomendaciones.....	62
5.1.	Recomendaciones 2025.....	62
5.2.	Recomendaciones anteriores.....	69

1. Aspectos Generales

1.1. Objetivo



1.1.1. Objetivo General

Evaluar el cumplimiento de los principios establecidos en el Artículo 2 de la Ley 87 de 1993, mediante el análisis, seguimiento y verificación de los procesos relacionados con la gestión de cartera, facturación y registro de ingresos abiertos, derivados de la prestación de servicios de salud, con corte al 31 de agosto de 2025.

La auditoría se enfocará en revisar la información registrada en los aplicativos institucionales Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) y SIHO, entre otros, con el propósito de garantizar la trazabilidad, transparencia y eficiencia financiera, así como la correcta articulación con el Sistema de Control Interno, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los procedimientos institucionales vigentes. Este ejercicio busca identificar riesgos, oportunidades de mejora y asegurar la confiabilidad de la información para la toma de decisiones y la rendición de cuentas ante entes de control.

1.1.2. Objetivo Especifico

- **Verificar la trazabilidad de los ingresos abiertos** registrados en los aplicativos Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH), y el registro realizado en el Aplicativo SIHO, verificando la correcta imputación y registro de los valores correspondientes hasta agosto 31 de 2025, asegurando su correspondencia con los servicios de salud prestados y su adecuada conciliación contable.
- **Evaluar el cumplimiento de los procedimientos institucionales** relacionados con la gestión de cartera, facturación y registro de ingresos, conforme a los lineamientos del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), asegurando la exactitud y confiabilidad de la información financiera.
- **Identificar inconsistencias, riesgos operativos o debilidades de control** en los procesos de facturación y recaudo, que puedan afectar la eficiencia financiera y la rendición de cuentas institucional.
- **Analizar el nivel de respuesta y articulación entre los responsables de proceso**, la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno, con relación a la formulación y seguimiento de acciones de mejoramiento derivadas de auditorías previas.
- **Emitir recomendaciones técnicas orientadas a fortalecer la gestión financiera**, mejorar la calidad de la información registrada y promover el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y transparencia establecidos en la Ley 87 de 1993.
- **Implementar mecanismos de control y seguimiento** para prevenir y mitigar riesgos asociados a la gestión de ingresos abiertos, garantizando el cumplimiento de las normativas vigentes y la integridad financiera del Hospital.
- **Fomentar la capacitación y actualización** del personal encargado de la facturación y gestión de ingresos, asegurando la aplicación efectiva de los procedimientos establecidos en la Ley 87 de 1993.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

1.2. Alcance de la Auditoría

La auditoría comprenderá el análisis integral de los procesos relacionados con la gestión de cartera, facturación y registro de ingresos abiertos, desde el momento de ingreso del usuario a los servicios de salud hasta la formalización del registro contable en estado abierto en los aplicativos institucionales.

Este ejercicio abarcará los servicios prestados por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, incluyendo de manera específica las siguientes sedes de UF de Zipaquirá y HR de Zipaquirá.

Se evaluará la trazabilidad de la información desde la admisión del paciente, la generación de órdenes de servicio, la facturación de prestaciones de servicios de salud, la validación de soportes, el registro en los sistemas Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) y SIHO, y la apertura contable de los ingresos.

Asimismo, se verificará la articulación entre los procesos, el cumplimiento de los procedimientos institucionales vigentes, y la alineación con los principios de eficiencia, eficacia, economía y transparencia establecidos en el Artículo 2 de la Ley 87 de 1993, el Decreto 1499 de 2017, y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

El alcance incluye la identificación de riesgos, debilidades de control, oportunidades de mejora y el análisis de la respuesta institucional frente a recomendaciones previas formuladas por la Oficina de Control Interno.

1.3. Metodología

Este informe tiene como finalidad verificar la información registrada en el aplicativo SIHO correspondiente a las vigencias 2023, 2024 y 2025, reportes con corte al trimestre inmediatamente anterior a la presente auditoría, es decir, al 31 de agosto de 2025.

La revisión se centra específicamente en los formularios de Facturación y Cartera por Deudor, con énfasis en las variables relacionadas con ingresos sin facturar o con facturación pendiente de radicación, en el marco de la prestación de servicios de salud. Esta verificación busca identificar posibles inconsistencias, evaluar el cumplimiento de los lineamientos establecidos y fortalecer la gestión financiera institucional.

La revisión se complementa con el análisis de los reportes generados en el Módulo de Facturación del aplicativo institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH), tanto de la sede principal en como de las sedes UF Zipaquirá y HR Zipaquirá, con corte al 31 de agosto de 2025.

El ejercicio técnico contempla la verificación del estado de los ingresos abiertos, desde el momento en que se asigna un número consecutivo al paciente y/o usuario en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, en los tipos de ingreso hospitalario y ambulatorio, considerando los estados de ingreso "Registrado"¹ y "Bloqueado"². Esta revisión busca garantizar la trazabilidad, consistencia y oportunidad de la información financiera, así como su alineación con los principios de eficiencia, transparencia y control establecidos en el marco normativo vigente.

1.4. Base Legal

- Constitución Política de Colombia, Artículos 209, 339 y 346.
- Ley 87 de 1993, Artículo 2°, numeral 2.
- Decreto 2193 de 2004, Artículo 1°.
- Decreto 1083 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública en Colombia

¹ REGISTRADO. Estado que tienen los ingresos que están activos en la base de datos, a él se le cargan todos los servicios o productos que le son suministrados al paciente.

² BLOQUEADO. Estado que tienen los ingresos que están activos en la base de datos, pero por alguna razón no están facturados.




	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	CONTROL INTERNO	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	
	05CIN01-V2	
		05GIC92-V1

- **Resolución No. 414 de 2014** - Contaduría General de la Nación (CGN) incorpora el marco normativo aplicable al Régimen de Contabilidad Pública para algunas empresas sujetas a su ámbito
- **Resolución No. 510 de 2022** - Ministerio de Salud y Protección Social adopta campos de datos adicionales para la generación de la factura electrónica de venta en el sector salud y establece disposiciones en cuanto al procedimiento para su generación y radicación.
- **Resolución 1406 de 2022** - Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Establece lineamientos para la depuración de la cartera de imposible recaudo, definiendo causales como la prescripción, caducidad de la acción, pérdida de ejecutoriedad del acto administrativo, inexistencia probada del deudor o su insolvencia demostrada, y la relación costo-beneficio del cobro.
- **Resolución 2275 de 2023 y la Resolución 2284 de 2023** - Ministerio de Salud y Protección Social. Establecen lineamientos específicos para la gestión de ingresos abiertos y la facturación electrónica en el sector salud. Estas resoluciones incluyen la obligatoriedad del uso de Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) como soporte de la factura electrónica de venta (FEV), así como la implementación de campos de datos adicionales y la validación de estos documentos por parte de la DIAN

1.5. Normas Internas

De acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad Integrado "ALMERA" incorporado en Intranet de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, contiene en el Proceso de Gestión Financiera:

Procedimiento: "FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD", identificado con Código 02GFI30-V5, cuyo objetivo es "Estandarizar el mecanismo de cargue, soporte y facturación de servicios en DGH, garantizando un proceso eficiente y articulado en concordancia con la resolución 042 de 2020, mediante el cual se establece la obligatoriedad de la factura electrónica".

Procedimiento: "GESTIÓN DE CARTERA", identificado con Código 02GFI31-V3, cuyo objetivo es "Conciliar, depurar y recaudar los servicios facturados y radicados por concepto de prestación de servicios de salud por el Hospital Universitario de la Samaritana en sus unidades funcionales a afiliados y beneficiarios a Empresas Responsables de Pago (ERP)".

Procedimiento: "GESTIÓN AUTORIZACIÓN DE SEERVICIOS DE SALUD Y RECAUDO", identificado con Código 02GFI29-V4, cuyo objetivo es "Asegurar que los servicios prestados de salud en las diferentes áreas del hospital a todos los usuarios de SGSSS, sean notificados a las diferentes entidades responsables de pago de acuerdo a los lineamientos definidos en el Decreto 4747 de 2007 cumpliendo los tiempos, aplicando la metodología y los anexos adoptados en la Resolución 3047 de 2008, para la gestión de las autorizaciones de manera efectiva y oportuna".

Procedimiento: "GESTIÓN AUTORIZACIÓN DE SEERVICIOS DE SALUD Y RECAUDO", identificado con Código 02GFI32-V3, cuyo objetivo es "Radicar oportunamente en las diferentes entidades responsables de pago, a través de plataforma y/o físico, las facturas de los servicios médicos facturados asignados a cada factura y/o consolidado, el número de radicación y fecha en que se recibe, asegurando el giro directo de los recursos dentro de los tiempos normativos".

Revisando el Aplicativo Institucional ALMERA, no se encontró ningún documento (formato o procedimiento) que esté relacionado con la Gestión de los INGRESOS ABIERTOS en el hospital.

Los Procedimientos consultados se pueden ver con la siguiente ruta: Almera / Mapa por procesos / Gestión Estratégica / Documentos Asociados / Procedimiento / "Nombre del informe y/o código".

1.6. Objetivos Estratégicos asociados a la Auditoría

Según el Acuerdo No.041 de 2024 "Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo 2024-2028 y el Plan Operativo Anual Armonizado de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA", y en su numeral 5° mediante una metodología participativa implementada con los representantes de diferentes partes interesadas de la institución se definieron nueve (9) objetivos estratégicos, de los cuales uno (1) está relacionado con la presente Auditoría, así:

Objetivo Estratégico No.4

Lograr un incremento del 20% en el valor EBITDA de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA" para el año 2028, mediante la implementación de un sistema de costos y una gestión financiera integral, la automatización de procesos de facturación y cobro, asegurando la sostenibilidad financiera y la eficacia en los procesos administrativos a largo plazo.

1.7. Políticas asociadas a la Auditoría

En la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana con relación directa a los ingresos por venta de servicios de salud no se evidencia en los medios de comunicación a los que se tiene acceso (sitio WEB, sistema de gestión de calidad integrado ALMERA, intranet), política, directriz y/o estrategia para el tratamiento de los ingresos abiertos; sin embargo, dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG", que consta de 19 políticas, se destaca dos (2) políticas asociadas para abordar este tema.

Gestión del Conocimiento y la Innovación: Esta política promueve la creación, difusión y uso del conocimiento y la innovación en la gestión pública. En el contexto de la auditoría de ingresos abiertos, esta política puede ser clave para desarrollar y aplicar mejores prácticas, técnicas innovadoras y metodologías eficientes para gestionar y auditar los ingresos.

Y **Control Interno:** Esta política implementa mecanismos para asegurar el cumplimiento de las normas y políticas internas. La auditoría de ingresos abiertos se beneficiaría directamente de esta política, ya que establece controles y procedimientos internos que garantizan la integridad y exactitud de los registros financieros, así como la detección y corrección de posibles inconsistencias o irregularidades.

2.3. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional

Las políticas de Desarrollo Administrativo que establece la Ley 429 de 1995, cambian su denominación a políticas de Gestión y Desempeño Institucional, las cuales se entienden como el conjunto de lineamientos, directrices e instrucciones formulados por las entidades líderes de política para el desarrollo de la gestión y el desempeño institucional de las entidades y organismos del Estado; estas políticas pueden operar a través de planes, programas, proyectos, metodologías o estrategias y pueden contar con instrumentos de recolección de información administrados por una o varias de las entidades líderes. Las 19 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se enuncian a continuación:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento Humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Archivo y gestión documental
11. Gobierno Digital
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento e innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa
18. Gestión de la Información Estadística
19. Compras y contratación pública

El Sistema de Gestión se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas, tales como el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información. Asimismo, es compatible con los modelos de acreditación específicos, establecidos para los sectores de Educación y Salud.



FUNCIÓN PÚBLICA

Estas políticas proporcionan un marco de referencia esencial para mejorar la gestión y auditoría de los ingresos abiertos, garantizando la transparencia y eficiencia en la operación financiera del Hospital.

1.8. Riesgos identificados por los procesos

Para el desarrollo de la presente Auditoría se hará verificación de las matrices de riesgos en la página Web del Hospital: Matriz de Riesgos Institucionales 2025 y la Matriz de Riesgos SICOF Corrupción, Opacidad y Fraude 2024.

1.8.1. Matriz de Riesgos Institucionales 2025

Se realizó la revisión de la Matriz de Riesgos Institucional 2025, publicada el 19 de mayo de 2025, la cual se encuentra disponible para consulta en la página web de la entidad, a través de la siguiente ruta de acceso: **Transparencia y Acceso a la Información → Planeación, Gestión y Control → Planes, Programas y Proyectos → Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 → Matriz de Riesgos Institucional 2025.**

La matriz analizada, vigente a la fecha del presente informe, contempla un total de setenta y ocho (78) riesgos, clasificados en las siguientes tipologías:

Riesgos Fiscales: 5

Riesgos Operacionales: 56

Riesgos de Seguridad Digital: 3

Riesgos SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude): 14

Esta categorización permite realizar un seguimiento diferenciado de los riesgos que afectan los distintos procesos institucionales, facilitando así la implementación de medidas de control preventivas y correctivas. A continuación, se presenta la distribución de riesgos identificados por cada proceso evaluado:

PROCESO	CANTIDAD RIESGOS
Gestión Apoyo Diagnóstico	3
Gestión Servicios Hospitalarios	7
Gestión Servicios Quirúrgicos	2
Atención al Usuario, Familia y Comunidad	1
Control Interno	2
Bienes y Servicios	6
Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento	3
Gestión de Hotelería Hospitalaria	3
Gestión Integrada de la Calidad	5
Gestión de la Información TIC	4
Gestión Servicios Ambulatorios	1
Tecnología Biomédica	2
Gestión del Talento Humano	4
Gestión Estratégica	1
Gestión Financiera	12
Gestión Jurídica	3
Gestión Servicio de Urgencias	3
Gestión Servicios Complementarios	6
Ingeniería Hospitalaria	4
Inteligencia de Mercados	3
Gestión Salud Pública	3
TOTAL RIESGOS MATRIZ INSTITUCIONAL 2025	78

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empreses Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizar la salud transformando vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

En el marco de la presente auditoría, se realizó el análisis detallado de la Matriz de Riesgo Institucional 2025, la cual fue utilizada como insumo técnico para la identificación de riesgos inherentes al proceso evaluado. Como resultado de este ejercicio, se evidenciaron los siguientes riesgos asociados:

RIESGO código GF24074: Posibilidad de afectación económica por pérdida de recursos económicos; debido a entrega incompleta de soportes de facturación por la atención servicios de salud prestados al usuario y falta de adherencia a procesos y procedimientos. **FALTA DEFINIR LA FORMA DE MATERIALIZACIÓN.**

PROCESO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL 2024	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	Subtipología de Riesgo Operacional	CAUSA	CONSECUENCIA	ZONA DE RIESGO (Riesgo Absoluto)
Gestión Financiera	GF24074	Posibilidad de afectación económica por pérdida de recursos económicos; debido a entrega incompleta de soportes de facturación por la atención servicios de salud prestados al usuario y falta de adherencia a procesos y procedimientos. FALTA DEFINIR LA FORMA DE MATERIALIZACIÓN	Operacional	Estratégico	Entrega incompleta de soportes de facturación por la atención servicios de salud prestados al usuario Falta de adherencia a procesos y procedimientos.	afectación económica FORMA DE MATERIALIZACIÓN En la recepción de Glosas y Devoluciones por ausencia de soportes en la factura por (Anexo 5 resolución 3047 de 2008 derogada por la Resolución 2284 del 2023), superior al 2% de la facturación del mes objetado acumulada	ALTO

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional 2025

RIESGO código GF24080: Posibilidad de afectación económica y reputacional por no recuperación de cartera pendiente por motivos externos y/o internos debido a intervención o liquidación de EPS o directrices gubernamentales, demoras en la generación de los soportes de las facturas, inoportunidad en la radicación de facturación cumpliendo los requisitos normativos, inoportunidad en la respuesta de glosa e inoportunidad en la notificación para realizar el cobro persuasivo y jurídico

PROCESO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL 2025	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	Subtipología de Riesgo Operacional	CAUSA	CONSECUENCIA	ZONA DE RIESGO (Riesgo Absoluto)
Gestión Financiera	GF24080	Posibilidad de afectación económica y reputacional por no recuperación de cartera pendiente por motivos externos y/o internos debido a intervención o liquidación de EPS o directrices gubernamentales, demoras en la generación de los soportes de las facturas, inoportunidad en la radicación de facturación cumpliendo los requisitos normativos, inoportunidad en la respuesta de glosa e inoportunidad en la notificación para realizar el cobro persuasivo y jurídico	Operacional	Financieros	Intervención o liquidación de EPS o directrices gubernamentales Demoras en la generación de los soportes de las facturas Inoportunidad en la radicación de facturación cumpliendo los requisitos normativos Inoportunidad en la respuesta de glosa Inoportunidad en la notificación para realizar el cobro persuasivo y jurídico	Perdida económicas, sanción, intervención, no adquisición de insumos. FORMA DE MATERIALIZACIÓN + Inoportunidad en reclamación de acreencias donde la EPS en liquidación manifieste extemporaneidad (comprobada) + Frente a la resolución de reconocimiento de reclamación de acreencias oportunas la ESE no interponga el recurso de reposición dentro de los tiempos	EXTREMO

Fuente: Matriz de Riesgos Institucional 2025

1.8.2. Mapa de Riesgos SICOF Corrupción, Opacidad y Fraude 2025

Se realizó la consulta de la Matriz de Riesgos SICOF (CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE) 2025 V2, con fecha de publicación Mayo 19 de 2025, la cual podrá ser consultada como Riesgos SICOF 2025 V2; con ruta de acceso desde la página web: Transparencia y Acceso a la Información → Planeación, Gestión y Control → Planes, Programas y Proyectos → Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 → Riesgos SICOF 2025 V2.

La matriz de Riesgos SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude) 2025, relacionada anteriormente se encuentra vigente a la fecha del presente informe e identifica un total de catorce (14) riesgos de los procesos:

PROCESO	CANTIDAD RIESGOS
Bienes y Servicios	3
Gestión de la Información TIC	1
Tecnología Biomédica	1
Gestión del Talento Humano	2
Gestión Financiera	4
Gestión Jurídica	1
Gestión Servicios Complementarios	1
Ingeniería Hospitalaria	1
TOTAL RIESGOS SICOF 2025	14

Se registra tres (3) Riesgos de Corrupción al Proceso de Gestión Financiera:

RIESGOS:

- Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar el estado de la deuda de la cartera
- Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de aceptar glosas no procedentes.
- Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de no facturar servicios de salud prestados.

PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO SICOF Corrupción, Opacidad y Fraude 2025	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	AGENTE GENERADOR	CAUSA	CONSECUENCIA	ZONA DE RIESGO
Gestión Financiera	Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar el estado de la deuda de la cartera	SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude)	Interno	vulnerabilidad del sistema de información financiera en la base de datos	* Pérdidas Económicas	EXTREMO
Gestión Financiera	Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de aceptar glosas no procedentes	SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude)	Interno	Manipulación por parte de las personas responsables en el trámite de la glosa soportada y su confirmación en el sistema de información dinamica.net, (personal de cartera y objeciones).	Pérdida de imagen / credibilidad / confianza/ clientes, usuarios insatisfechos	EXTREMO
Gestión Financiera	Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de no facturar servicios de salud prestados.	SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude)	Interno, Financiero, Gestión por Procesos	Inconsistencias en el cargue de las cuentas en pacientes atendidos contra las órdenes de servicios y/o HC No validación de las cuentas médicas en prefectura para garantizar la facturación de todos los servicios prestados contra lo descrito en la historia clínica del paciente No tener la disponibilidad del personal completo para el desarrollo de las actividades de: *Cargue diario de cuentas médicas y *Revisión diaria de cuentas médicas.	Pérdidas Económicas	EXTREMO

Fuente: Mapa de SICOF Corrupción, Opacidad y Fraude 2024

1.8.3. Riesgos Materializados – Hallazgos Auditorías Entes de Vigilancia y Control

Riesgo (Tomado de la Matriz Gestión de Riesgos Institucionales 2025)	Entidad que Reporta y Resumen del Hallazgo																					
Gestión Financiera GF24080 Posibilidad de afectación económica y reputacional por no recuperación de cartera pendiente por motivos externos y/o internos debido a intervención o liquidación de EPS o directrices gubernamentales, demoras en la generación de los soportes de las facturas, inoportunidad en la radicación de facturación cumpliendo los requisitos normativos, inoportunidad en la respuesta de glosa e inoportunidad en la notificación para realizar el cobro persuasivo y jurídico OK	<p>Contraloría Hallazgo No.9 vigencia 2023 PROCESO ORDINARIO POR VALOR DE \$792.511.072 - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI- ATLÁNTICO: Condición: Se evidenció que en junio 07 de 2022, desde el Área de Cartera se remite información a la Oficina Jurídica de la E.S.E., Hospital, relacionada con la documentación para el trámite del proceso ordinario – Caja de Compensación Familiar CAJACOPI-Atlántico en cuantía de \$792.511.072. correspondiente a facturación de las vigencias 2013 a 2021. En noviembre 20 de 2023, el Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá D.C., Niega el mandamiento de pago solicitado por el Hospital Universitario de la Samaritana, en contra de CAJACOPI, respecto de las facturas enunciadas en la parte motiva, toda vez que "...no fueron aportadas algunas facturas requeridas, otras están incompletas o son ilegibles, razón por la cual se negará el mandamiento de pago requerido..." Sobre el tema, el sujeto de control en la respuesta al oficio 10 de mayo de 2024, informó entre otros temas lo siguiente: "Por lo anteriormente expuesto dicha actividad culminará por parte del área de cartera a más tardar el 24 de mayo con la radicación al área jurídica de la ESE, con el fin de continuar con el trámite requerido por el juzgado y avanzar para la recuperación de dichos recursos".</p>																					
	<p>Contraloría Hallazgo No.13 vigencia 2023 GIROS PENDIENTES POR IDENTIFICAR A 31-12-2023: Condición: En la contabilidad a 31-12-2023 se registra la suma de -\$7.122.656.732, por este concepto y conforme a la respuesta dada por el Ente Auditado al oficio 10 del 20 de mayo de 2024, se estableció que el mayor valor de este monto \$5.830.638.762 corresponde al "...giro recibido de Convida Eps en septiembre del 2022, no fue posible legalizarlo, dado que dicha entidad entró en proceso liquidatorio en septiembre 15 del 2022, siendo imposible obtener la legalización de las facturas a abonar, a su vez por plataforma Adres el giro por evento no presentaba detalle de facturas, por lo anterior dichos valores serán legalizados una vez Convida en liquidación emita las resoluciones de reconocimiento por las acreencias reclamadas por concepto de contributivo, subsidiado evento y cápita".</p>																					
	<p>Contraloría Hallazgo No.10 vigencia 2023 CARTERA POR EDADES: Condición: Las cuentas por cobrar de la E.S.E., Hospital Universitario de la Samaritana a 31-12-2023, ascendieron a la suma de \$347.828.951.658, las cuales se encuentran detalladas por edades así:</p> <table><thead><tr><th>Días de vencimiento</th><th>Valor de la cartera</th><th>Porcentaje dentro del total de la cartera</th></tr></thead><tbody><tr><td>De 0 a 60 días</td><td>\$42.079.855.552</td><td>12%</td></tr><tr><td>De 61 a 90 días</td><td>\$15.093.027.908</td><td>4%</td></tr><tr><td>De 91 a 180 días</td><td>\$34.792.799.462</td><td>10%</td></tr><tr><td>De 181 a 360 días</td><td>\$35.809.069.049</td><td>10%</td></tr><tr><td>Mayor a 361 días de vencida</td><td>\$219.254.008.786</td><td>63%</td></tr><tr><td>Total</td><td>\$347.828.951.658</td><td>100%</td></tr></tbody></table> <p>Se observa en el cuadro anterior, que la cartera mayor a 361 días de vencida por \$219.254.008.786, ocupa el mayor porcentaje (63%) dentro del total de la cartera y de este monto \$173.085.698.634, corresponde a cartera con las entidades en proceso de liquidación o liquidadas, donde Convida en Liquidación adeuda a la E.S.E., Hospital \$106.810.063.730 es decir el 62%, del total adeudado por las entidades en liquidación o liquidadas. Ahora bien, de esta cifra adeudada por Convida en Liquidación, el sujeto de control informó haber radicado las reclamaciones en las siguientes fechas: 12/05/2022, 11/15/2022 y 12/09/2022, reclamaciones que no han sido reconocidas por parte de Convida en Liquidación. Seguido se encuentra ECOOPSOS en Liquidación, quien adeudaba a la E.S.E. Hospital a 31-12-2023 la suma de \$28.451.490.135, realizando según lo informó el sujeto de control la reclamación de la acreencia en mayo 31 de 2023 y de este valor fue notificado de la Resolución de Reconocimiento 023 del 19 de diciembre del 2023 por parte de Ecoopsos en liquidación, donde del valor reclamado de \$28.493.089.732 la entidad en liquidación reconoció \$19.279.531.705 y rechazo \$9.213.558.027, interponiendo la E.S.E., Hospital Universitario de la Samaritana recurso de reposición en diciembre 29 de 2023 ante Ecoopsos en Liquidación en contra de la Resolución de Reconocimiento 023 del 19 de diciembre del 2023, recurso que fue recibido por la entidad en liquidación, en enero 4 de 2024.</p>	Días de vencimiento	Valor de la cartera	Porcentaje dentro del total de la cartera	De 0 a 60 días	\$42.079.855.552	12%	De 61 a 90 días	\$15.093.027.908	4%	De 91 a 180 días	\$34.792.799.462	10%	De 181 a 360 días	\$35.809.069.049	10%	Mayor a 361 días de vencida	\$219.254.008.786	63%	Total	\$347.828.951.658	100%
	Días de vencimiento	Valor de la cartera	Porcentaje dentro del total de la cartera																			
	De 0 a 60 días	\$42.079.855.552	12%																			
De 61 a 90 días	\$15.093.027.908	4%																				
De 91 a 180 días	\$34.792.799.462	10%																				
De 181 a 360 días	\$35.809.069.049	10%																				
Mayor a 361 días de vencida	\$219.254.008.786	63%																				
Total	\$347.828.951.658	100%																				
<p>Contraloría Hallazgo No.20 vigencia 2023 EJECUCIÓN DE INGRESOS VENTA DE SERVICIOS DE SALUD - VIGENCIA 2023: Condición: De un presupuesto de ingresos definitivo aprobado de la vigencia 2023 de \$321.233.204.225, la venta de los servicios de salud correspondieron a la suma de \$189.025.134.079 de los cuales se reconocieron (ventas de servicios) \$276.402.788.395 equivalente al 146% de lo presupuestado, y los recaudos en la vigencia por estos reconocimientos solo alcanzaron el 44%, es decir \$121.406.487.736, nótese que del total reconocido en la vigencia 2023, la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana sólo recaudo \$121.406.487.736 por la venta de los servicios de salud, situación que posiblemente puede conllevar al incrementando de la cartera.</p>																						

Riesgo (Tomado de la Matriz Gestión de Riesgos Institucionales 2025)	Entidad que Reporta y Resumen del Hallazgo																					
	<p>Contraloría Hallazgo No.5 vigencia 2024 CUENTAS POR COBRAR - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A 31 DE DICIEMBRE DE 2024: Condición: El cuadro siguiente, refleja la cartera radicada por la E.S.E Hospital a 31-12-2024 en cuantía de \$377.880.8320.716, estableciéndose la edad de ésta así:</p> <table><tr><th>Días de vencimiento</th><th>Valor de la cartera</th><th>Porcentaje dentro del total de la cartera</th></tr><tr><td>De 60 días</td><td>\$65.431.740.872</td><td>17%</td></tr><tr><td>De 61 a 90 días</td><td>\$17.390.392.288</td><td>5%</td></tr><tr><td>De 91 a 180 días</td><td>\$34.077.052.598</td><td>9%</td></tr><tr><td>De 181 a 360 días</td><td>\$31.976.502.193</td><td>8%</td></tr><tr><td>Mayor a 360 días de vencida</td><td>\$229.005.132.765</td><td>61%</td></tr><tr><td>Total</td><td>\$377.880.820.716</td><td>100%</td></tr></table> <p>Nótese, que la cartera mayor a 360 días de vencida por \$229.005.132.765, ocupa el mayor porcentaje (61%) dentro del total de esta cartera de E.S.E Hospital y de este monto \$148.863.334.594, corresponde a cartera con entidades en proceso de liquidación o liquidadas, donde Convida en Liquidación adeuda al Hospital de la Samaritana \$103.201.739.683, la ESP Ecoopsos \$31.049.469.121, la ESP Medimas \$12.497.559.698 y Otras Entidades \$2.114.566.092.</p> <p>Estableciéndose, que de esta cartera mayor a 360 días de vencida por \$229.005.132.765 corresponden \$105.384.204.911 a la vigencia 2021 hacia atrás, de la vigencia 2022 la suma de \$73.452.684.874 y del año 2023 \$50.168.242.981 y conforme a las verificaciones realizadas a la información reportada por el ente auditado, se concluyó que de este monto total de cartera mayor a 360 días de vencida y registrada en la contabilidad a 31-12-2024, solo el 14% es decir la suma de \$32.101.515.705, se encuentra en trámite de cobro y el saldo de cuentas por cobrar mayor a 360 días según lo informó el sujeto de control corresponde a Entidades en Medida Especial- Supersalud por \$-28.757.879.509, Entidades en Proceso de Castigo 2015 hacia atrás Fosyga y Consorcio SAYP por \$-9.938.000.000, Glosa no Subsanable Aseguradoras en trámite de castigo de \$-5.851.258.361, entre otros conceptos de cuentas por cobrar.</p>	Días de vencimiento	Valor de la cartera	Porcentaje dentro del total de la cartera	De 60 días	\$65.431.740.872	17%	De 61 a 90 días	\$17.390.392.288	5%	De 91 a 180 días	\$34.077.052.598	9%	De 181 a 360 días	\$31.976.502.193	8%	Mayor a 360 días de vencida	\$229.005.132.765	61%	Total	\$377.880.820.716	100%
	Días de vencimiento	Valor de la cartera	Porcentaje dentro del total de la cartera																			
	De 60 días	\$65.431.740.872	17%																			
	De 61 a 90 días	\$17.390.392.288	5%																			
	De 91 a 180 días	\$34.077.052.598	9%																			
De 181 a 360 días	\$31.976.502.193	8%																				
Mayor a 360 días de vencida	\$229.005.132.765	61%																				
Total	\$377.880.820.716	100%																				
	<p>Contraloría Hallazgo No.6 vigencia 2024 GIROS POR IDENTIFICAR - ABONO DE FACTURACIÓN: Condición: En la relación de la cartera por edades y la información contable a 31-12-2024, se evidenció el registro de Giros por Identificar Abono de Facturación en cuantía de \$6.729.566.625, evidenciando que el mayor porcentaje (67%) de giros por identificar corresponden al régimen contributivo con un total de \$4.511.101.035, en donde la ESP Famisanar Ltda., registra por este concepto \$3.400.538.029, Compensar EPS \$617.630.270, la Nueva EPS \$429.952.759 y por el régimen subsidiado se encuentra Coosalud ESP S.A \$685.805.234, Convida EPS con \$333.634.137 y la Secretaría de Salud de Cundinamarca con \$232.309.052, entre otras entidades.</p> <p>De este monto por identificar el sujeto de control informó que con corte a 30 de abril de 2025, aún se registran giros por identificar-abono a facturación de la vigencia 2023 \$347.843.326 y del año 2024 la suma de \$607.669.473, para un total de \$955.512.799, pendientes por identificar.</p>																					
	<p>Contraloría Hallazgo No.7 vigencia 2024 DÉFICIT PRESUPUESTAL Condición: Al analizar la ejecución presupuestal con corte a 31 de diciembre de 2024, se identificó que la E.S.E, presenta un déficit presupuestal por valor de 18.447.237.283.00 derivado de un recaudo total de 340.248.186.930.00 mientras que los compromisos adquiridos por la entidad ascendieron 358.695.424.213.00.</p>																					
	<p>Contraloría Hallazgo No.11 vigencia 2023 FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR: Condición: Según la información allegada por el sujeto de control se presenta facturación pendiente de radicar de las vigencias 2022 y 2023 por \$2.247.145.875, llamando la atención que de este monto \$464.504.788 corresponde a facturación de la vigencia 2022 y del año 2023 se destaca la no radicación de la facturación ante la EPS Sanitas en intervención bajo medida de toma de posesión en cuantía de \$434.089.550, Asociación Mutual SER, Empresa Solidaria por \$333.680.467, Famisanar en cuantía de \$415.011.141 y "ADRES" la suma de \$793.214.549.</p>																					
<p>Gestión Financiera GF24074 Posibilidad de afectación económica por pérdida de recursos económicos; debido a entrega incompleta de soportes de facturación por la atención servicios de salud prestados al usuario y falta de adherencia a procesos y procedimientos. FALTA DEFINIR LA FORMA DE MATERIALIZACIÓN.</p>	<p>Contraloría Hallazgo No.3 vigencia 2024 SERVICIOS DE SALUD PENDIENTES POR RADICAR Condición: De la facturación por servicios de salud pendientes de radicar a 31-12-2024, a mayo 26 de 2025 aún se registra facturación por radicar en cuantía de \$4.533.078.860 y de este monto pendiente por radicar a las diferentes entidades \$2.920.219.491 es decir el 64% corresponden a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES, seguido se encuentra facturación pendiente de radicar ante Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A por \$531.516.139, Asociación Mutual por \$247.799.944 y Fideicomisos Patrimonios Autónomos Fiduciaria la Previsora S.A de \$225.579.290, entre otras Entidades Prestadoras de Servicios de Salud. De la facturación pendiente de radicar a 31-12-2024 se registran \$3.800.716.347 de la vigencia 2024 \$450.064.913 de la vigencia 2023 y de vigencias anteriores al año 2023 la suma de \$282.297.600.</p>																					

Tras el análisis del riesgo de Gestión Financiera GF24080, se evidencia que este riesgo institucional se ha materializado en diversos frentes, generando impactos concretos:

- **Judicial:** Procesos fallidos debido a la presentación de documentación incompleta o deficiente.
- **Contable:** Persistencia de giros sin identificar ni legalizar, afectando la conciliación financiera.
- **Operativo:** Acumulación de cartera vencida sin una estrategia activa de recuperación.
- **Presupuestal:** Desequilibrio entre los ingresos reconocidos y los efectivamente recaudados, comprometiendo la planeación financiera.

Estos elementos confirman que el riesgo no es solo latente, sino que está produciendo una afectación económica real, con potencial de escalar hacia impactos reputacionales y sanciones fiscales, si no se adoptan medidas correctivas de manera urgente.

Por su parte, el riesgo de Gestión Financiera **GF24074** también **se ha materializado** de forma directa y cuantificable, evidenciado en:

- La pérdida de oportunidad de recaudo por no radicar oportunamente la facturación ante las entidades pagadoras.
- La exposición a glosas y rechazos de facturas, derivadas de soportes incompletos o radicación extemporánea.
- El incremento de cartera vencida, que debilita el flujo de caja institucional.
- El riesgo de prescripción de derechos de cobro, especialmente en facturación correspondiente a vigencias anteriores a 2023.

Los hallazgos emitidos y reiterados por la Contraloría confirman que el riesgo **GF24074** no solo permanece vigente, sino que ha generado una afectación económica concreta superior a \$6.780 millones en facturación no radicada. La falta de adherencia a los procedimientos establecidos, junto con la entrega incompleta de soportes, ha impedido la recuperación de recursos por servicios de salud efectivamente prestados, comprometiendo la sostenibilidad financiera de la entidad.

La Dirección Financiera ha adelantado diversas acciones institucionales relevantes orientadas a mitigar los impactos derivados de la gestión de cartera, facturación e ingresos abiertos. Entre las principales medidas ejecutadas se destacan:

La aplicación del Decreto 441 de 2022, como marco normativo para la legalización de giros no oportunos, especialmente en aquellos casos donde las EPS intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud — como Coosalud y Nueva EPS— han presentado dificultades para emitir legalizaciones formales. En estos casos, la E.S.E. ha realizado solicitudes reiteradas y ha procedido con la descarga de saldos reconocidos y exentos de glosas.

Una gestión activa ante EPS intervenidas, que incluye seguimiento documental, participación en espacios de conciliación y defensa, y la presentación de cartera para cobro jurídico, conforme a lo acordado en los comités institucionales.

El reconocimiento de valores por parte de Convida en liquidación, con una expectativa de recaudo antes de finalizar la vigencia, en el marco de la prórroga otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud y el cambio de agente liquidador.

El seguimiento a cartera de EPS en medida especial, como Famisanar, Capresoca, Asmet Salud y otras, con coordinación directa con la Superintendencia Nacional de Salud para su inclusión en procesos de conciliación masiva programados para el mes de noviembre.

La gestión ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el Ministerio de Salud, con el fin de obtener el pago de valores reconocidos por atención a población migrante, con corte al 31 de mayo, por un monto aproximado de \$10.818 millones.

La identificación de cartera deteriorada correspondiente a vigencias anteriores (2019 y anteriores), y el inicio del proceso de castigo contable, en virtud de la falta de gestión efectiva en años previos y la prescripción de acciones jurídicas, especialmente en el caso de aseguradoras.

Adicionalmente, la Dirección Financiera ha señalado que factores externos han limitado la efectividad de la gestión, siendo el principal de ellos la intervención de múltiples EPS, lo que ha dificultado la legalización de giros, el reconocimiento de cartera y la ejecución de pagos oportunos.

1.9. Encuesta Pre-Saberes

Los ingresos abiertos corresponden a aquellos montos generados por la prestación de servicios de salud que, al momento de la revisión, no han sido facturados o cuya facturación se encuentra pendiente de radicación ante las entidades responsables del pago. Esta condición representa una alerta financiera, ya que puede afectar la liquidez institucional, la oportunidad en el recaudo y la sostenibilidad operativa del hospital.

La gestión eficiente de los ingresos abiertos es fundamental para garantizar la estabilidad financiera, el cumplimiento de metas presupuestales y la continuidad en la prestación de servicios con calidad y oportunidad. Su adecuada administración permite reducir riesgos de cartera vencida, mejorar la trazabilidad contable y fortalecer la capacidad de respuesta ante requerimientos de entes de control.

En este contexto, se diseñó y aplicó una encuesta diagnóstica dirigida a los equipos responsables del proceso Líderes de áreas de Bogotá como de las Sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, con el objetivo de recopilar información detallada sobre el conocimiento normativo como de procedimientos de los ingresos abiertos. Esta herramienta busca:

- ✓ Identificar las causas estructurales y operativas que generan acumulación de ingresos sin facturar.
- ✓ Evaluar los impactos financieros, administrativos y asistenciales derivados de esta situación.
- ✓ Proponer recomendaciones técnicas y procedimentales que permitan mejorar los procesos de facturación, radicación y recaudo.
- ✓ Fortalecer la articulación entre áreas clínicas, administrativas y financieras para garantizar la trazabilidad de los servicios prestados.

Los resultados obtenidos servirán como insumo para la formulación de acciones correctivas, el diseño de estrategias de mejora continua y la toma de decisiones institucionales orientadas a optimizar la gestión financiera y administrativa del hospital, en coherencia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema de Control Interno.

1.9.1. Objetivos de la Encuesta Ingresos Abiertos en Facturación

- Diagnosticar el estado actual de los ingresos abiertos (servicios prestados no facturados o con facturación pendiente de radicación) en cada área responsable del proceso de facturación.
- Identificar las causas estructurales, operativas o administrativas que generan acumulación de ingresos abiertos, incluyendo fallas en la articulación entre áreas clínicas, administrativas y financieras.
- Evaluar el impacto financiero, asistencial y contable que los ingresos abiertos generan sobre la gestión institucional, incluyendo riesgos de cartera vencida y afectación a la liquidez.
- Recolectar percepciones y prácticas del personal involucrado en el proceso de facturación, para determinar niveles de conocimiento, apropiación y cumplimiento de los procedimientos.
- Proponer recomendaciones técnicas y procedimentales orientadas a mejorar la formulación, radicación y seguimiento de la facturación, en coherencia con los lineamientos del MIPG y el Sistema de Control Interno.
- Fortalecer la trazabilidad en el sistema ALMERA, mediante la identificación de brechas y oportunidades de mejora en el registro, seguimiento y cierre de ingresos abiertos.
- Orientar acciones de capacitación y acompañamiento por parte de la Oficina de Control Interno, dirigidas a los equipos responsables de proceso, Líderes de Áreas de Bogotá como de las Sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.

1.9.2. Instrucciones

Se solicitó a 87 funcionarios asistir al diligenciamiento de la encuesta de Pre-Saberes, de los cuales fueron treinta y siete (37) los participantes quienes respondieron la encuesta (43%), con base en su experiencia y conocimientos actuales, fueron dispuestas catorce (14) preguntas de las cuales, Once (11) son de selección múltiple con única respuesta y Tres (3) son de respuesta abierta.

Las respuestas obtenidas son fundamentales para el diseño e implementación de estrategias de mejora continua en la gestión de ingresos abiertos en el proceso de facturación, con miras a optimizar los resultados institucionales durante la vigencia.

1.9.3. Preguntas y Respuestas de la Encuesta

1. ¿Qué se entiende por 'INGRESO ABIERTO' en el contexto de facturación por servicios de salud?
Un ingreso que ha sido registrado pero aún no facturado
2. ¿Cuál es el riesgo principal de mantener ingresos abiertos por largos periodos?
Pérdida de oportunidad de facturación y glosas
3. ¿Qué módulo del sistema DGH se utiliza para registrar los ingresos abiertos?
Módulo de Facturación
4. ¿Cuál de las siguientes acciones contribuye a cerrar oportunamente un ingreso abierto?
Validar los soportes y generar la factura
5. ¿Qué dependencia es responsable de verificar la trazabilidad de los ingresos abiertos en auditorías internas?
Oficina de Control Interno
6. ¿Cuál es el impacto de no registrar correctamente un ingreso abierto en el sistema?
Puede generar pérdida de ingresos y sanciones
7. ¿Qué documento debe respaldar la apertura de un ingreso por servicio de salud?
Orden de servicio o atención registrada
8. ¿Cuál es el plazo recomendado para cerrar un ingreso abierto según buenas prácticas institucionales?
Dentro de los 30 días posteriores a la atención
9. ¿Qué acción debe tomar el área de facturación si identifica ingresos abiertos sin soporte documental?
Solicitar el soporte al área responsable
10. ¿El Hospital dispone de indicadores definidos en el Aplicativo Institucional Almera que permitan evaluar la eficiencia, oportunidad y trazabilidad en la gestión de los ingresos abiertos registrados en el proceso de facturación?
NO

11. ¿El Hospital cuenta con un procedimiento formalizado en el Aplicativo Institucional Almera para la gestión, registro y seguimiento de los ingresos abiertos derivados de la prestación de servicios de salud?

NO

12. ¿Cuáles son las fortalezas de Facturación y Gestión Financiera referentes a los Ingresos Abiertos?

13. ¿Cuáles son las debilidades de Facturación y Gestión Financiera referentes a los Ingresos Abiertos?

14. ¿Cuáles son los ejes de acreditación asociados a Facturación y Gestión Financiera?

1.10. Resultado Tabulación de la Encuesta

Mediante programación de agendamiento en calendario en septiembre 16 de 2024 y mediante oficio CI2025500001518 de la misma fecha, se socializada la apertura de la Auditoría Cartera, Facturación e Ingresos Abiertos en Facturación a agosto 31 de 2025, con el diligenciamiento de la Encuesta de Pre-Saberes para Bogotá y las Sedes de Zipaquirá a ochenta y siete (87) funcionarios y colaboradores.

La encuesta en mención se realizó durante la reunión remota del día jueves 18 de septiembre de 2025 con el enlace: meet.google.com/oem-rjwz-idn, se inicia reunión a las 11:02 de la mañana, así mismo se envía enlace el día de la reunión para que accedan a la encuesta, la cual quedo dispuesta en el Aplicativo Institucional ALMERA y fue diligenciada por treinta y siete (37) Responsables de proceso y/o líderes de Área socializados, participantes que corresponde al 43% de los funcionarios socializados de la forma requerida para el tabulado de la encuesta. Realizando el análisis respectivo a cada una de las respuestas obtenidas de treinta y siete (37) funcionarios y colaboradores a las catorce (14) preguntas planteadas en la encuesta (Once (11) son de selección múltiple con única respuesta y tres (3) son de respuesta abierta), una vez tabulada se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabulación de las respuestas a las once (11) preguntas de selección Múltiple, se obtuvo un resultado de asertividad el cual se relaciona a continuación:

	PREGUNTAS	TOTAL RESPONSABLES QUE CONTESTARON	NÚMERO RESPONSABLES QUE CONTESTARON CORRECTAMENTE	NÚMERO DE RESPONSABLES QUE ERRARON CON LAS RESPUESTAS	% de Asertividad
1	¿Qué se entiende por 'INGRESO ABIERTO' en el contexto de facturación por servicios de salud?	37	36	1	97%
2	¿Cuál es el riesgo principal de mantener ingresos abiertos por largos periodos?	37	37	0	100%
3	¿Qué módulo del sistema DGH se utiliza para registrar los ingresos abiertos?	37	37	0	100%
4	¿Cuál de las siguientes acciones contribuye a cerrar oportunamente un ingreso abierto?	37	36	1	97%
5	¿Qué dependencia es responsable de verificar la trazabilidad de los ingresos abiertos en auditorías internas?	37	36	1	97%
6	¿Cuál es el impacto de no registrar correctamente un ingreso abierto en el sistema?	37	36	1	97%
7	¿Qué documento debe respaldar la apertura de un ingreso por servicio de salud?	37	37	0	100%
8	¿Cuál es el plazo recomendado para cerrar un ingreso abierto según buenas prácticas institucionales?	37	30	7	81%
9	¿Qué acción debe tomar el área de facturación si identifica ingresos abiertos sin soporte documental?	37	33	4	89%
10	¿El Hospital dispone de indicadores definidos en el Aplicativo Institucional Almera que permitan evaluar la eficiencia, oportunidad y trazabilidad en la gestión de los ingresos abiertos registrados en el proceso de facturación?	37	14	23	38%
11	¿El Hospital cuenta con un procedimiento formalizado en el Aplicativo Institucional Almera para la gestión, registro y seguimiento de los ingresos abiertos derivados de la prestación de servicios de salud?	37	11	26	30%
PROMEDIO DE ASERTIVIDAD					84%

Existe desconocimiento sobre los Procedimientos Institucionales disponibles en ALMERA para evaluar y gestionar ingresos abiertos por lo que se evidencia falta de apropiación de los procedimientos, lo que puede afectar la trazabilidad y el cumplimiento normativo.

Lo anterior tiene unos Efectos Normativos, como son:

1. **Incumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**, El MIPG exige trazabilidad, eficiencia y control en la gestión financiera y la falta de apropiación de procedimientos vulnera los componentes de Gestión Financiera, Control Interno y Gestión Documental, afectando la evaluación institucional.

2. **Debilitamiento del Sistema de Control Interno (Ley 87 de 1993)**, La ley establece que los procedimientos deben ser conocidos, aplicados y monitoreados y el desconocimiento impide el ejercicio efectivo del autocontrol, la autorregulación y la mejora continua.

3. **Riesgo de hallazgos en auditorías internas y externas**, La ausencia de trazabilidad puede derivar en observaciones por parte de la Oficina de Control Interno, entes de control fiscal o auditorías externas (Contraloría, Superintendencia Nacional de salud) pudiendo ser interpretado como falta de diligencia administrativa u omisión funcional.

4. **Afectación del principio de transparencia (Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción)**,

La gestión limitada de ingresos abiertos puede ser considerada como una práctica que favorece la opacidad financiera y podría activar alertas en el componente SICOF (Corrupción, Opacidad y Fraude) de la Matriz de Riesgos Institucional.

5. **Impacto en la rendición de cuentas y evaluación de desempeño**, La falta de trazabilidad limita la capacidad de demostrar cumplimiento ante entes de control y ciudadanía, afectando indicadores de gestión, eficiencia y oportunidad en el aplicativo ALMERA, lo que puede incidir negativamente en la calificación institucional.

Aunque el promedio de asertividad es alto (84%), los resultados revelan brechas críticas en el uso de herramientas institucionales, especialmente en el aplicativo ALMERA. Esto puede comprometer la trazabilidad, eficiencia y oportunidad en el cierre de ingresos abiertos, afectando la gestión financiera y el cumplimiento de auditorías internas.

Se recomienda establecer mecanismos de seguimiento sistemático que permitan verificar el cumplimiento de los plazos establecidos y la existencia de los soportes documentales requeridos, incorporando los hallazgos identificados en el Plan Único de Mejora por Proceso, con acciones específicas dirigidas a las áreas de facturación y control interno financiero.

Adicionalmente, se sugiere priorizar la definición de un procedimiento institucional formalizado para la gestión de ingresos abiertos, garantizando su apropiación por parte de todos los responsables del proceso. Este procedimiento deberá estar acompañado de indicadores definidos específicamente para ingresos abiertos, que permitan llevar una trazabilidad oportuna, eficiente y verificable en el marco de la prestación de servicios de salud.

Tabulada y consolidada las respuestas a las once (11) preguntas de selección múltiple con sus respuestas, diligenciadas por treinta y siete (37) responsables de proceso, directivos, líderes de área y coordinadores de las sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, se obtuvo una calificación promedio general de **84.3**, que se distribuyen de la siguiente manera:

	RESPONSABLE DE PROCESO Y LÍDERES	CALIFICACIÓN
1	ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ - Proceso Gestión Servicios Ambulatorios	100
2	ANA CAROLINA SERNA RUBIO - Coordinadora Sede UF Zipaquirá	100
3	CARLOS HARBEY JAIMES - Proceso Gestión Servicios Quirúrgicos	100
4	DORIS HELENA TORRES ACOSTA - Subdirección Enfermería	100
5	JESUS ALFONSO CRUZ VARGAS - Subdirección Cirugía General	100
6	LUISA ALEJANDRA PARDO RICO - Proceso Gestión Servicios Hospitalarios	100

	RESPONSABLE DE PROCESO Y LÍDERES	CALIFICACIÓN
7	NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO - Proceso Atención al Usuario Familia y Comunidad Proyecto Estadística (E) y Subdirección de Defensoría del Usuario (E)	100
8	OMAR OLIMPO VELANDIA FORERO - Subdirección Medicina Interna	100
9	SANDRA PATRICIA PULIDO BARRAGAN - Proyecto Enfermería	100
10	CLERY LUZ TARAPUES - Líder Proyecto (e) Cuentas Médicas	90,9
11	KEILE JESSEL RONDON ESQUIBEL - Proceso Gestión Servicio de Urgencias	90,9
12	LUZ DARY RUIZ ROMERO - Subdirección Personal	90,9
13	MARLESBY SOTELO PUERTO - Subdirección de Contabilidad	90,9
14	YANET CRISTINA GIL ZAPATA - Proceso Gestión Financiera	90,9
15	CARLOS JULIO GARCIA PERLAZA - Proceso Docencia Innovación y Gestión del Conocimiento (E) y Subdirección Ginecología	81,8
16	CARMEN YAMILE GÓMEZ RODRIGUEZ - Líder de Proyecto de Nutrición	81,8
17	CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA - Líder Proyecto Almacén General	81,8
18	EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDES - Proceso Gestión Jurídica (E) y Proyecto de Control Interno Disciplinario	81,8
19	GUSTAVO AXEL VARGAS GALINDO - Dirección Científica	81,8
20	LEONARDO DUARTE DIAZ - Proceso Gestión Integrada de la Calidad	81,8
21	LUISA ALEJANDRA ESPINOSA POLO - Líder enfermería	81,8
22	MARIA TERESA OSPINA CABRERA - Subdirección Unidad Cuidados Intensivos	81,8
23	MARTHA LUCIA GONZALEZ - Proceso Gestión del Talento Humano y Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria (E)	81,8
24	MARTHA CECILIA ARIAS PORTILLO - Proceso Gestión de Salud Pública	81,8
25	PAOLA ALEJANDRA PINEDA GARZÓN - Líder odontología	81,8
26	SOLANYI ESPERANZA GARZON AVILA - Proceso Inteligencia de Mercados	81,8
27	SONIA MAYERLY GONZALEZ FORIGUA - Líder laboratorio	81,8
28	YADIRA ALEJANDRA PACHECO MORALES - Esterilización	81,8
29	CARLOS FERNANDO GONZALEZ PRADA - Dirección Administrativa	72,7
30	DOMINGO HERNÁNDEZ QUINTERO - Objeciones	72,7
31	RUTH MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ - Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico	72,7
32	TATIANA MILENA LINERO GONZALEZ - Coordinadora imágenes de la sabana	72,7
33	YAMILE ANDREA UBAQUE RODRIGUEZ - Proceso Gestión Servicios Complementarios	72,7
34	JEFFREY MANOLO TORRES VALLADARES - Proceso Ingeniería Hospitalaria	63,6
35	JONATHAN ALBEIRO POVEDA ORTIZ - Facturación Bogotá	63,6
36	LUIS AUGUSTO OLAYA PALACIOS - Proceso Gestión de la Información TIC	63,6
37	CRISTIAN CAMILO JIMENEZ IBÁÑEZ - Coordinación Unidad Funcional	63,6
	PROMEDIO GENERAL DE CALIFICACION	84,3

El 24% de los participantes (9 responsables de proceso) obtuvieron una calificación perfecta (100%), lo que evidencia un alto nivel de conocimiento y apropiación en temas relacionados con la gestión de ingresos abiertos. Este resultado refleja un compromiso institucional sólido en áreas clínicas, asistenciales y operativas, favoreciendo la articulación entre dependencias en el proceso de facturación y fortaleciendo la trazabilidad de los servicios prestados.

Sin embargo, se identifican hallazgos críticos en los puntos neurálgicos del proceso de facturación, particularmente en los responsables directamente encargados de la gestión de ingresos abiertos. De los dos líderes institucionales asignados a este proceso:

Jonathan Albeiro Poveda Ortiz – Facturación Bogotá obtuvo una calificación de 63,6%, ubicándose entre los puntajes más bajos de la muestra.

Ana Carolina Serna Rubio – Coordinadora Sede UF Zipaquirá no participó en la encuesta, lo que representa una brecha de información crítica en una sede con alto volumen de servicios asistenciales y facturación.

Dado que ambos líderes son responsables directos de la radicación, trazabilidad y cierre oportuno de los ingresos abiertos, estos resultados comprometen la representatividad del diagnóstico y limitan la capacidad institucional para diseñar acciones correctivas focalizadas. La ausencia de insumos técnicos completos en estas sedes puede afectar, la eficiencia operativa en el proceso de facturación como la trazabilidad en el aplicativo ALMERA, dificultando un seguimiento de indicadores aun no definidos.

El incumplimiento normativo ante auditorías internas y externas, pueden generar riesgos de hallazgos por omisión funcional o debilidad en el control documental.

Esta situación requiere atención prioritaria, dado que la gestión de ingresos abiertos incide directamente en la liquidez institucional, la calificación en el componente financiero del MIPG, y la posición del hospital en el ranking departamental.

Se recomienda realizar un refuerzo técnico prioritario dirigido a los líderes de facturación, incluyendo sesiones de capacitación, socialización del procedimiento institucional y apropiación de los indicadores cuando sean definidos en ALMERA. Asimismo, se sugiere incorporar este hallazgo en el Plan Único de Mejora por Proceso, con acciones específicas para las sedes de Bogotá y Zipaquirá, asegurando su trazabilidad en el sistema.

1.10.1. Debilidades, Fortalezas y Ejes Acreditación relacionados en la Encuesta de Pre-Saberes

En la siguiente tabla se relacionan las respuestas a las preguntas relacionadas en la Encuesta No. 12, 13 y 14 que se refieren a Debilidades, Fortalezas y Ejes de acreditación asociados:

12. FORTALEZAS	13. DEBILIDADES	14. EJES DE ACREDITACIÓN ASOCIADOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor pertenencia y gestión del área. 2. Conocimiento. 3. Las fortalezas radican en que los ingresos abiertos no solo muestran el dinero pendiente por calcular, sino que también se convierten en un instrumento de control, planeación y transparencia, clave para la estabilización financiera de una organización. 4. Cumplimiento normativo. 5. El conocimiento y la gestión permanente para realizar el seguimiento continuo, no obstante es importante resaltar que el proceso de facturación es un proceso transversal que depende de varias áreas para ser efectivo el cierre de los mismos. 6. Contar con un líder del área de facturación y gestión financiera para los ingresos abiertos y mejoramiento del flujo de caja en la institución. 7. Se cuenta con líderes idóneos para el ejercicio de la labor. 8. Se cuenta con el aplicativo de facturación del DGH, se realizan capacitaciones cuando cambia las normas, los seguimientos realizados por los jefes inmediatos se cuenta con un comité de seguimiento. 9. La gestión de los ingresos del recaudo para poder tener estabilidad financiera el hospital. 10. Rentabilidad, mantener la solvencia financiera de la institución, eficiencia. 11. Un sistema robusto de facturación permite seguir cada servicio desde que se presta hasta que se cobra, lo que reduce las pérdidas. El uso de software (Aplicativo Almera) para el registro y seguimiento de los ingresos agiliza el proceso y minimiza los errores humanos. La capacidad de auditar y verificar periódicamente los ingresos pendientes ayuda a identificar problemas a tiempo. 12. Seguimiento constante de los ingresos abiertos. 13. Mejora en la gestión de cobros. Monitoreo y control financiero en articulación con el área asistencial. Análisis y reportes en 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tecnología asociada al proceso. 2. Las debilidades radican en que los ingresos abiertos, aunque permiten control, también exponen a la entidad a retrasos, incertidumbre y costos adicionales, afectando la liquidez y la planeación estratégica. 3. Falta de documentación de los usuarios, problemas en la sistematización de la información. 4. Rotación del personal por motivos económicos o ubicación donde se encuentra el hospital, morosidad en la entrega y cargue de soportes de algunas áreas pese a las reiteraciones realizadas desde el área financiera y facturación. 5. El tener ingresos abiertos pueden afectar la gestión financiera de la institución, falta de seguimiento y comunicación con clientes morosos, automatización de procesos para la gestión financiera. 6. La rotación de personal por la asignación del salario que es superior en otras entidades, lo que genera que adquieran conocimiento y se ubiquen en otras instituciones que les ofrezcan un mejor salario, sobrecarga y estrés laboral al depender de otras áreas que soporten las cuentas en los términos de tiempo exigido. Dificultad en el cargue de soportes por aspectos tecnológicos o velocidad de la red. 7. Falta de control financiero, falta de capacitaciones, distorsión de reporte financiero, demora en la atención, incumplimiento. 8. Si el personal clínico o administrativo tarde en registrar y entregar soportes, la facturación se retrasa. El personal no está bien entrenado, puede cometer errores al codificar los servicios o al llenar los soportes, lo que genera glosas y rechazos de las aseguradoras. Fallas en el sistema, falta de integración entre módulos o una interfaz poco amigable puede dificultar el registro y seguimiento de los ingresos. La falta de comunicación fluida entre el área médica y la de facturación puede crear cuellos de botella y demoras en el proceso. 9. Falta de efectividad en el cierre de los ingresos de los facturadores, se realiza el seguimiento pero no se evidencia avance significativo. 10. Dependencia del registro asistencial para gestionar los ingresos abiertos. Aumento en la carga de trabajo, frente al talento humano disponible. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de la Tecnología. 2. Enfoque y Gestión del Riesgo. 3. Gestión Administrativa y Financiera. 4. Ética, transparencia y Enfoque a resultados. 5. Humanización de la Atención de Salud. 6. Transformación cultural. 7. Mejora continua. 8. Cultura Organizacional. 9. Responsabilidad Social Empresarial. 10. PACAS. 11. Seguridad del Paciente. 12. Atención centrada en el usuario y su familia. 13. Gerencia y Dirección. 14. Gerencia y Gestión Organizacional. 15. Dirección Estratégica. 16. Gestión del Talento Humano. 17. Gerencia de la Información.

<p>tiempo real. Minimización riesgos legales y fiscales.</p> <p>14. Control de glosas, oportunidad en la radicación de facturas, comunicación interdisciplinaria.</p> <p>15. Permite el control interno de los recursos que aún no han sido cerrados, son la transparencia, trazabilidad y seguimiento.</p> <p>16. La optimización del flujo de caja lograda a través de una gestión eficiente de la facturación y el recaudo, es la optimización del flujo de caja, la reducción de pérdidas por errores.</p> <p>17. Sistema de gestión DGH, Monitoreo y control financiero. Articulación con procesos asistenciales.</p> <p>18. Radican en la simplificación administrativa y la eficiencia en el proceso de cobro, estas son la eficiencia operativa, gestión de convenios.</p> <p>19. Optimizan proceso de cobro.</p> <p>20. Sistema de información integral. Capacitación del personal.</p> <p>21. La fortaleza de contar con un área de facturación y gestión financiera referentes a los ingresos abiertos, pueden ser tener un líder en el área, identificar temprana de oportunidades y riesgos. Optimizar el flujo de caja y el mejoramiento de liquidez, se tiene mayor visibilidad, puede haber previsión financiera, se puede dar mayor aprovechamiento de oportunidades de mercado, puede haber reducción de la morosidad, contar con mejora de capital disponible, tomar decisiones basadas en datos reales, tener mayor transparencia y confianza.</p> <p>22. Profesionales capacitados en normativa de habilitación, RIPS y conciliación de cartera.</p> <p>23. Acciones de seguimiento por el líder del área, identificación oportunidades de mejora para la gestión de ingresos abiertos.</p> <p>24. Dirección financiera y su conciliación periódica de la facturación con las áreas responsables.</p> <p>25. Registro en tiempo real, trazabilidad de la atención, control de servicios prestados, proyección de ingresos, seguimiento de cuentas por cobrar, riesgo de caja vencida, reducción de riesgos de glosas.</p> <p>26. Los plazos establecidos por la institución oportuna entrega de soportes y la previa autorización de servicios prestados.</p> <p>27. Monitoreo periódico, Uso de aplicativos institucionales, indicadores definidos y medibles, compromiso del personal.</p> <p>28. Ninguna.</p> <p>29. Desconozco.</p> <p>30. Conocimiento de sus funciones.</p> <p>31. Eficiencia.</p> <p>32. Conocimiento normativo.</p> <p>33. El control.</p>	<p>11. Múltiple actividades, retrasos en cobros, procesos manuales.</p> <p>12. Tiempos prolongados en cierre de cuentas para facturar.</p> <p>13. Retrasos en el cierre de facturas y glosas.</p> <p>14. Las cuentas a las EPS no se están radicando a tiempo o están incompletas.</p> <p>15. Falta de definición de indicadores de ingresos abiertos. Falta de oportunidad en cargue de soportes. Falta de algunos soportes en DGH.</p> <p>16. Demora en el cierre de ingresos, falta de soportes documentales completos (Órdenes médicas, epicrisis, registro de consumo) lo que dificulta consolidar la cuneta y expone a glosas. Ausencia de alertas automáticas en el sistema que adviertan sobre ingresos abiertos con tiempos superiores a los establecidos.</p> <p>17. Pérdida de información, problemas de auditorías, control de costos, dificultad para detectar desvíos.</p> <p>18. Ausencia de personal.</p> <p>19. Falta de procedimiento e indicadores del proceso de ingresos abiertos. Falta o inoportunidad en el cargue de soportes digitales.</p> <p>20. El no cargue a diario de los servicios prestados.</p> <p>21. Retrasos en el cobro y morosidad de clientes, deficiencias en la facturación electrónica, falta de seguimiento y comunicación con clientes morosos, procesos manuales propensos a errores, falta de automatización en la cobranza, ausencia de políticas de cobro claras y débil control de flujo de caja, lo que genera problemas de tesorería y pone en riesgo la estabilidad financiera de la empresa.</p> <p>22. Dependencias del registro asistencial para ingresos abiertos. Gestión de indicadores en proceso de ingresos abiertos.</p> <p>23. Falta de alertas en el sistema para el seguimiento de ingresos abiertos, retrasos en el cobro por falta de soportes a las entidades.</p> <p>24. Rotación de personal.</p> <p>25. Demora en el cierre de cuentas, riesgo de pérdida de información, incremento en glosas, afectación en el flujo de caja, riesgo de caja vencida, sobrecarga administrativa.</p> <p>26. Muchas veces -no oportuna autorización de pagadores de los procedimientos.</p> <p>27. Riesgo de glosas y devoluciones, demoras en el cierre de ingresos.</p> <p>28. No radicación oportuna, por ende falta de pago por servicios prestados.</p> <p>29. Desconozco.</p> <p>30. Rotación de personal.</p> <p>31. Los documentos que se requieren para la facturación o la sistematización de la información.</p> <p>32. Información incompleta.</p> <p>33. Comunicación con los servicios.</p> <p>34. Cantidad de ingresos abiertos.</p>
---	---

Recomendaciones de acuerdo a las Fortalezas y debilidades entregadas por los funcionarios en la encuesta de Pre-Saberes Ingresos Abiertos:

El análisis comparativo entre fortalezas y debilidades en la gestión de ingresos abiertos evidencia que, si bien el Hospital cuenta con capacidades consolidadas en liderazgo técnico, uso de herramientas tecnológicas (DGH, ALMERA) y compromiso operativo por parte de los equipos responsables, persisten debilidades estructurales, procedimentales y sistémicas que limitan el desempeño óptimo del proceso.

Las fortalezas identificadas como; la existencia de líderes idóneos, la trazabilidad en tiempo real, el seguimiento constante y la articulación con áreas asistenciales, constituyen pilares fundamentales para avanzar hacia una gestión financiera eficiente, transparente y alineada con los estándares del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema de Control Interno.

No obstante, se evidencian Riesgos institucionales relevantes derivados de la falta de automatización, la alta rotación de personal, la morosidad en el cargue de soportes, y la ausencia de procedimientos formalizados e indicadores específicos para el seguimiento de ingresos abiertos. Estas debilidades generan impactos negativos en la eficiencia operativa, la trazabilidad documental, y el cumplimiento normativo, exponiendo a la

entidad a hallazgos en auditorías internas y externas, afectación del flujo de caja, incremento de glosas y pérdida de información crítica.

La situación se agrava en puntos neurálgicos del proceso, como en Bogotá y las sedes de Zipaquirá, donde se identificó baja calificación y ausencia de participación por parte de los líderes de facturación, lo que compromete la representatividad del diagnóstico y limita la formulación de acciones correctivas focalizadas.

En este contexto, se requiere la implementación urgente de acciones de mejora estructuradas, que incluyan la definición de procedimientos institucionales, la formalización de indicadores de trazabilidad, el fortalecimiento de la capacitación técnica, y la automatización progresiva de procesos críticos. Estas medidas permitirán consolidar una gestión de ingresos abiertos más eficiente, transparente y alineada con los principios de legalidad, oportunidad y responsabilidad fiscal.

1.11. Indicadores de Cartera, Facturación e Ingresos Abiertos

En el marco de la presente auditoría, se realizó una revisión técnica de los indicadores disponibles en el Aplicativo Institucional Sistema de Gestión Integral – ALMERA, específicamente en el módulo correspondiente al Proceso de Gestión Financiera. Como resultado de esta verificación, se identificaron un total de cuarenta y tres (43) indicadores activos, los cuales permiten evaluar el desempeño institucional en materia financiera, operativa y de cumplimiento normativo.

De este conjunto, se seleccionaron aquellos indicadores que presentan relación directa con los temas objeto de auditoría, tales como la Gestión de cartera, la eficiencia en la facturación, y el seguimiento de ingresos abiertos, por su capacidad de generar alertas tempranas, evidenciar riesgos operativos y facilitar la trazabilidad de los procesos.

Los indicadores asociados al alcance de esta auditoría son los siguientes:

Indicadores de radicación y facturación: permiten identificar demoras en el cierre de ingresos, oportunidad en la atención y volumen de facturación acumulado.

- ✓ 2017 – Porcentaje de radicación de facturas del periodo anterior; Alerta directa sobre ingresos abiertos pendientes de radicación.
- ✓ 2018 – Porcentaje de aumento en el monto facturado acumulado al periodo evaluado; Si el crecimiento es bajo, puede indicar acumulación de ingresos abiertos sin cierre.

Indicadores de recuperación y antigüedad de cartera: evidencian el comportamiento de la cartera institucional, incluyendo valores vencidos, recuperación por vigencia.

- ✓ 2034 – Porcentaje de recuperación de cartera de la vigencia actual
- ✓ 2033 – Porcentaje de recuperación de cartera de vigencias anteriores
- ✓ Valor Cartera hasta 60 días (Institucional)
- ✓ Valor Cartera entre 60 y 90 días (Institucional)
- ✓ Valor Cartera Total – Institucional

Indicadores de flujo de caja y riesgo fiscal:

- ✓ 2000 – Riesgo fiscal y financiero
- ✓ 2001 – Riesgo fiscal y financiero (superávit o déficit presupuestal)
- ✓ 2004 – Resultado equilibrio presupuestal con recaudo
- ✓ 2406 – Flujo de caja disponible en efectivo y equivalentes

Estos indicadores constituyen herramientas clave para el análisis técnico de la gestión financiera institucional, y su trazabilidad en ALMERA resulta fundamental para la formulación de acciones correctivas, el fortalecimiento del control interno y la mejora continua.

A continuación se detallan cada uno de los indicadores y su composición y resultados al corte de la presente auditoría:

1.11.1. Indicadores de Radicación y Facturación

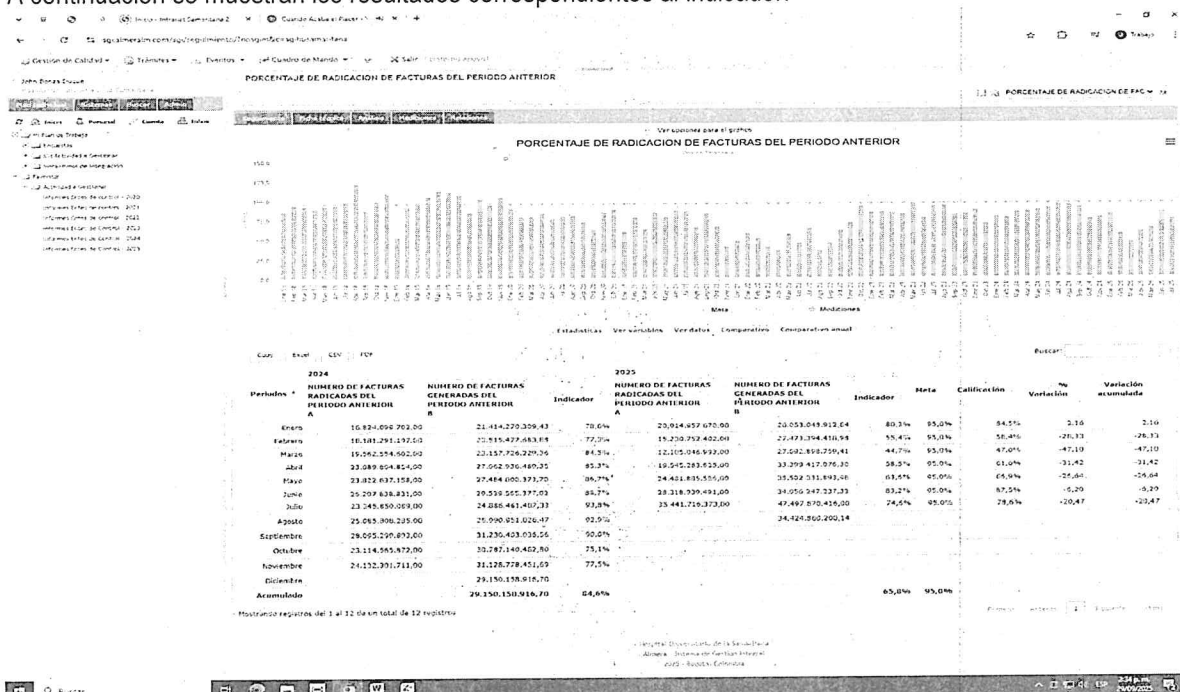
✓ Porcentaje de radicación de facturas del periodo anterior

Indicador encontrado con el código 2017. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Mensual
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Número de facturas radicadas del periodo anterior / Número de facturas generadas del periodo anterior

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Meta institucional: 95% de radicación oportuna.

Promedio acumulado 2024 (hasta julio): 84,9% → desempeño cercano a la meta.

Promedio acumulado 2025 (hasta julio): 65,8% → desempeño significativamente inferior.

Esto representa una **variación acumulada negativa de -19 puntos porcentuales**, lo que evidencia un deterioro en la oportunidad de radicación de facturas a julio de 2025 respecto al mismo periodo del año anterior.

Meses con mayor caída en 2025

Mes	Variación porcentual respecto a 2024
Febrero	-28,33%
Marzo	-47,10%
Abril	-31,42%
Mayo	-26,64%

Estos meses presentan alertas críticas, ya que la radicación cayó por debajo del 65%, afectando directamente la recuperación de cartera y el flujo de caja institucional.

Meses con mejor desempeño en 2025

Mes	Indicador 2025	Variación respecto a 2024
Junio	83,2%	-6,20%
Julio	74,6%	-20,47%

Aunque aún por debajo de la meta, estos meses muestran una tendencia de recuperación, especialmente en junio, donde el indicador se acerca al promedio de 2024.

La caída en el indicador de radicación en 2025 sugiere demoras en el cierre de ingresos abiertos, afectando la oportunidad de cobro y exponiendo al Hospital a glosas, devoluciones y pérdida de liquidez.

Aunque se identifica el volumen como factor limitante, no se explican las causas estructurales que impiden la radicación (por ejemplo, demoras en el cargue de soportes, fallas en el sistema, rotación de personal, etc.), como tampoco se menciona si el porcentaje de radicación ha mejorado o empeorado respecto a meses anteriores, lo que impide evaluar la tendencia del indicador.

El análisis no vincula el resultado con posibles consecuencias en cartera vencida, riesgo fiscal, glosas o hallazgos en auditoría, lo que limita su utilidad estratégica y no se describen medidas adoptadas, responsables asignados ni plazos definidos para alcanzar la meta, lo que debilita el enfoque de mejora continua.

Se evidencia que no se ha realizado el análisis correspondiente a agosto, lo que representa una brecha de seguimiento y afecta la trazabilidad del indicador en el marco de la auditoría.

Se recomienda que el análisis mensual del indicador incorpore comparaciones con periodos anteriores, identifique causas operativas y estructurales que afecten el desempeño, evalúe el impacto en cartera, flujo de caja y cumplimiento normativo, documente las acciones correctivas implementadas o previstas, y garantice un seguimiento continuo que permita registrar oportunamente los meses cerrados.

✓ Porcentaje de aumento en el monto facturado acumulado al periodo evaluado

Indicador encontrado con el código 2018. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Mensual
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Monto de la Facturación acumulada al periodo de la vigencia actual menos monto de la Facturación acumulada al periodo evaluado de la vigencia anterior / monto de la Facturación acumulada al periodo evaluado de la vigencia anterior.

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:

[illegible]

Meta institucional: 6,0% de crecimiento mensual sostenido.

Promedio acumulado 2024 (hasta agosto): 16,7%

Promedio acumulado 2025 (hasta agosto): 36,8%

Esto representa una **variación acumulada positiva de +20,1 puntos porcentuales**, lo que evidencia una mejora significativa en el comportamiento de la facturación acumulada en 2025 respecto a 2024.

Meses con mayor crecimiento en 2025

Mes	Indicador 2025	Variación acumulada (%)
Julio	103,1%	+631,21
Mayo	48,7%	+104,62
Agosto	31,8%	+92,73
Abril	29,9%	+5,28

El mes de julio 2025 destaca por un crecimiento extraordinario en la facturación acumulada, lo que podría estar asociado a la radicación de cuentas rezagadas o a un aumento en la prestación de servicios de alto valor.

Meses con desempeño inferior o negativo

Mes	Indicador 2025	Variación acumulada (%)
Febrero	20,3%	-34,30
Junio	18,1%	-16,97

Aunque el indicador sigue siendo positivo, estos meses muestran **desaceleración** en el crecimiento, lo que podría estar vinculado a demoras en la radicación, baja producción asistencial o problemas de soporte documental.

Se recomienda fortalecer el seguimiento mensual al indicador de crecimiento en la facturación acumulada, considerando que, aunque el promedio de 2025 (36,8%) supera ampliamente la meta institucional del 6,0% y

refleja una mejora significativa frente a 2024 (16,7%), persisten variaciones críticas entre meses. En particular, se deben analizar con mayor profundidad los factores que explican el crecimiento extraordinario en julio (103,1%), como la radicación de cuentas rezagadas o el aumento en servicios de alto valor y abordar las causas de desaceleración observadas en febrero (20,3%) y junio (18,1%), posiblemente asociadas a demoras operativas, baja producción asistencial o deficiencias en el soporte documental. Este análisis permitirá consolidar la tendencia positiva, reducir la volatilidad mensual y garantizar un cumplimiento sostenido de la meta institucional.

1.11.2. Indicadores de recuperación y antigüedad de cartera

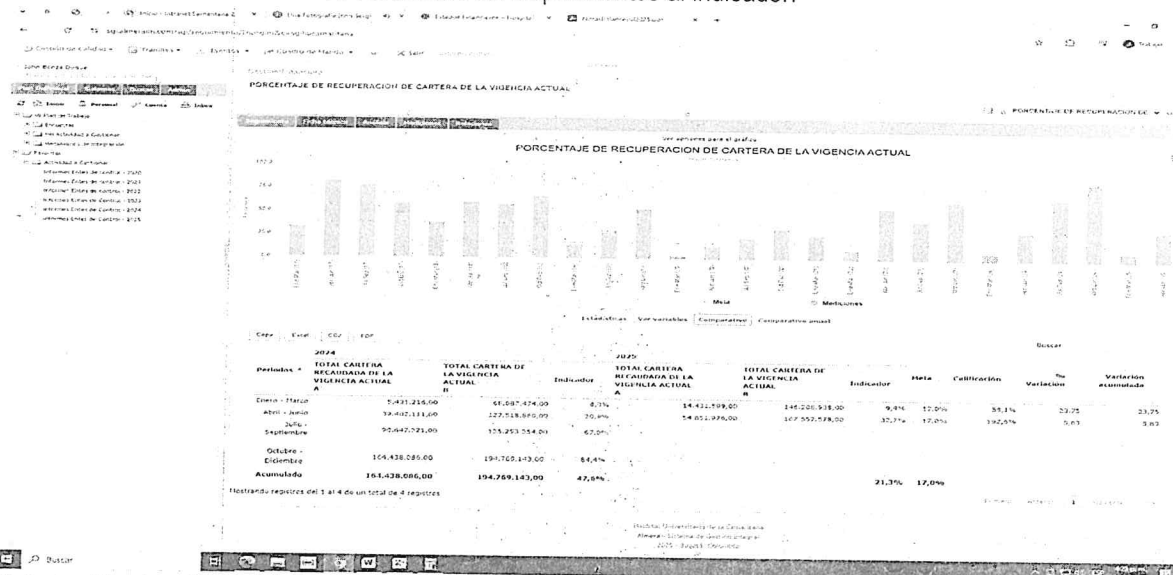
✓ Porcentaje de recuperación de Cartera de la vigencia actual

Indicador encontrado con el código 2034. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Total cartera recaudada de la vigencia actual / Total cartera de la vigencia actual

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Meta institucional: 17,0% de recuperación sobre el total de cartera de la vigencia actual.

Promedio acumulado 2024 (hasta junio): 30,9%

Promedio acumulado 2025 (hasta junio): 32,7%

Esto representa una variación acumulada positiva de 1,8 puntos porcentuales en 2025 respecto a 2024, lo que indica una desaceleración en la capacidad de recaudo institucional.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Compromiso Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

Trimestre con mejor desempeño en 2025

Trimestre	Indicador 2025	Variación acumulada (%)
Abril – Junio	32,7%	+5,83
Enero – Marzo	9,9%	+23,75

Aunque el segundo trimestre muestra una mejora respecto al primero, ambos se mantienen por debajo del promedio de 2024, lo que evidencia una recuperación parcial pero insuficiente frente a la meta.

Comparación con 2024 por trimestre

Trimestre	Indicador 2024	Indicador 2025	Diferencia (%)
Enero – Marzo	8,0%	9,9%	+1,9
Abril – Junio	30,9%	32,7%	+1,8

Aunque hay una leve mejora porcentual en ambos trimestres, el **volumen total de cartera** en 2025 es significativamente mayor, lo que exige una mayor eficiencia en el recaudo para mantener el ritmo de recuperación.

El **incremento en el monto de cartera generada** en 2025 (más del doble respecto a 2024) no ha sido acompañado por una recuperación proporcional, lo que podría generar **riesgo de acumulación de cartera vencida** en los trimestres siguientes.

No se reportan datos para el tercer trimestre (julio–septiembre) para el acumulado total de 2025, lo que representa una **brecha de información crítica** en el marco de la auditoría.

La **variabilidad trimestral** sugiere que no existe una estrategia sostenida de recuperación, lo que podría afectar el flujo de caja y la estabilidad financiera institucional.

Aunque el año 2025 muestra una leve mejora en los porcentajes trimestrales de recuperación de cartera frente a 2024, el **crecimiento acelerado del volumen de cartera generada** exige una mayor capacidad operativa y estratégica para evitar el deterioro financiero. La ausencia de datos del tercer trimestre limita el análisis integral y representa una oportunidad de mejora en el seguimiento institucional.

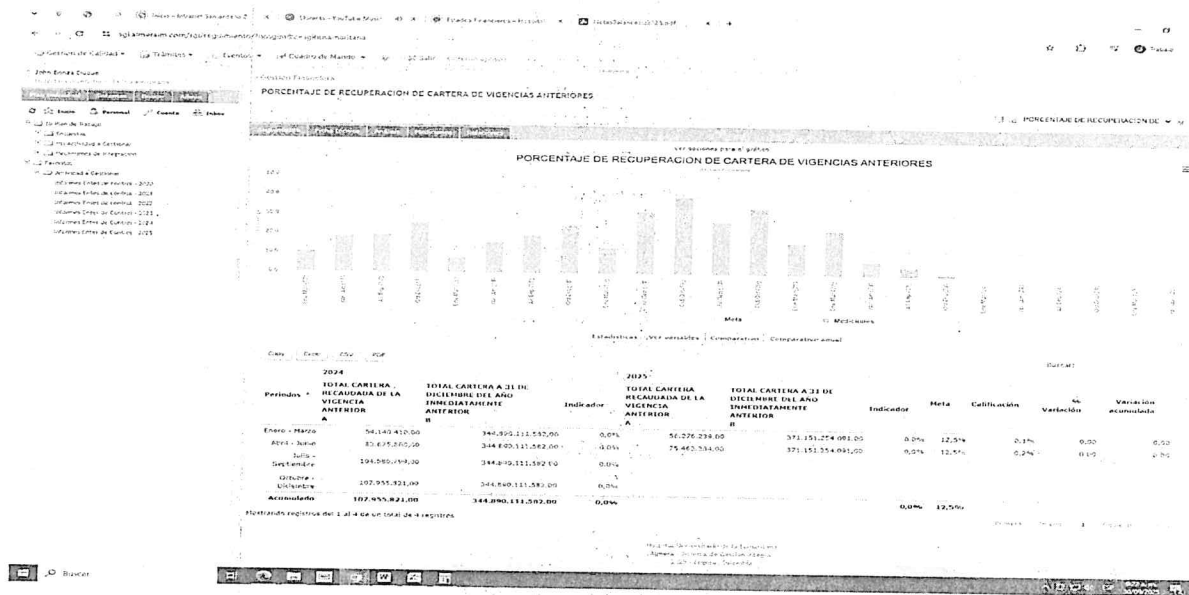
✓ Porcentaje de recuperación de cartera de vigencias anteriores

Indicador encontrado con el código 2033. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Total cartera recaudada de la vigencia anterior / Total cartera a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Meta institucional: 12,5% de recuperación sobre el total de cartera acumulada al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

Indicador 2024 (hasta junio): 0,0%

Indicador 2025 (hasta junio): 0,0%

En ambos años, el indicador permanece en 0,0%, lo que evidencia una ausencia total de recuperación de cartera de vicinias anteriores, a pesar de que se han realizado recaudos parciales en cada trimestre.

Comparación por Trimestre

Trimestre	Recaudo 2024 (A)	Cartera 2024 (B)	Indicador 2024	Recaudo 2025 (A)	Cartera 2025 (B)	Indicador 2025
Enero – Marzo	54.140.410	344.890.111.582	0,0%	56.276.239	371.151.254.091	0,0%
Abril – Junio	83.675.880	344.890.111.582	0,0%	75.463.384	371.151.254.091	0,0%

Aunque se reportan valores de recaudo en ambos años, el indicador permanece en cero, lo que sugiere que no se está aplicando el recaudo contra la cartera de vicinias anteriores.

La falta de variación en el indicador durante dos años consecutivos representa una alerta institucional grave, ya que impide evaluar la efectividad de las estrategias de recuperación de cartera histórica.

La no actualización del indicador en los trimestres julio–Septiembre 2025 limita el análisis completo del año y representa una brecha de seguimiento operativo.

La desconexión entre el recaudo reportado y el indicador calculado sugiere posibles fallas en la trazabilidad contable, en la conciliación de cartera.

El indicador de recuperación de cartera de vicinias anteriores presenta una ineficacia total en su comportamiento, con valores constantes en 0,0% tanto en 2024 como en 2025, a pesar de que se han realizado recaudos parciales. Esta situación evidencia una falta de trazabilidad, seguimiento y aplicación efectiva de los recaudos, lo que compromete la gestión financiera institucional y limita el cumplimiento de

metas establecidas por el Plan de Gestión del Gerente y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

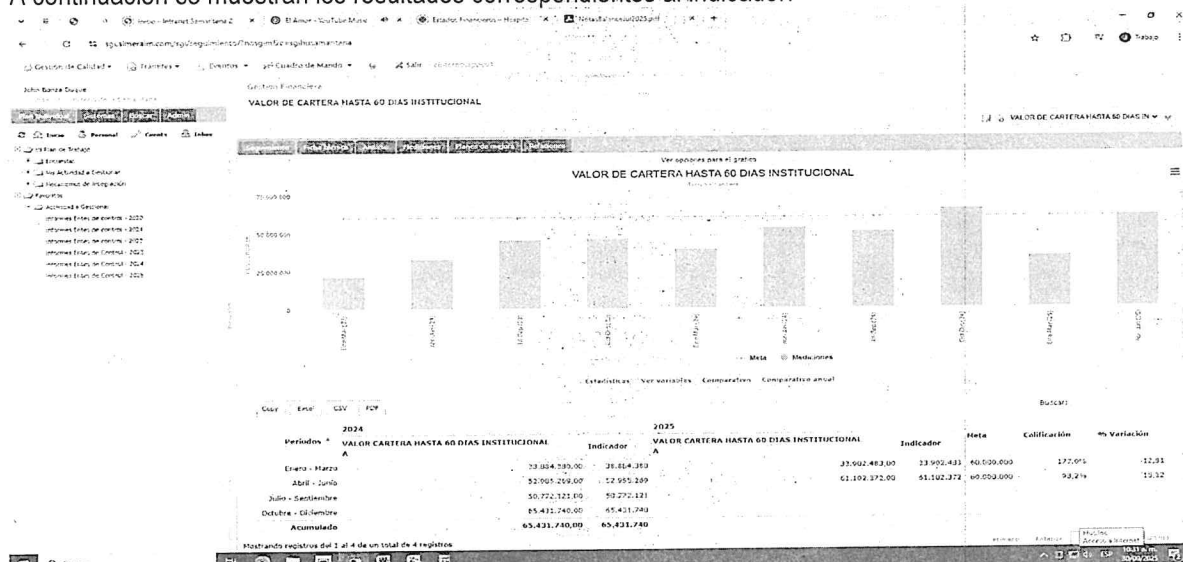
✓ Valor Cartera hasta 60 días (Institucional)

Indicador encontrado en el aplicativo Almera sin código. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Valor cartera hasta 60 días Institucional

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Meta institucional: Menor a \$60.000.000

Primer trimestre 2024: \$38.884.380 → 177,0% de cumplimiento

Primer trimestre 2025: \$33.902.483 → 177,0% de cumplimiento

Segundo trimestre 2024: \$52.985.269 → 98,2% de cumplimiento

Segundo trimestre 2025: \$61.102.372 → 101,8% de cumplimiento

Aunque los valores absolutos son distintos, ambos años muestran cumplimientos superiores a la meta, especialmente en el primer trimestre, lo que indica una buena gestión de cartera reciente en términos de volumen.

Variación porcentual entre años

Trimestre	2024 (A)	2025 (A)	% Variación
Enero - Marzo	\$38.884.380	\$33.902.483	-12,81%
Abril - Junio	\$52.985.269	\$61.102.372	+15,32%

El primer trimestre de 2025 muestra una **disminución del 12,81%** respecto a 2024, lo que podría estar asociado a una menor producción o retrasos en la radicación. En contraste, el segundo trimestre presenta una mejora del 15,32%, superando la meta y el valor del año anterior.

El comportamiento trimestral es variable, lo que sugiere que no existe una tendencia sostenida ni una estrategia uniforme de gestión de cartera reciente.

La falta de datos para el tercer trimestre de 2025 limita el análisis integral y representa una brecha de seguimiento operativo.

Aunque se supera la meta en ambos años, es necesario evaluar si el cumplimiento está vinculado a radicación oportuna, eficiencia en el cobro, o simplemente a volumen de facturación, para evitar interpretaciones erróneas.

El año 2025 presenta un comportamiento mixto en el indicador de cartera institucional hasta 60 días: una leve caída en el primer trimestre seguida de una recuperación significativa en el segundo. Ambos años superan la meta establecida, lo que refleja una gestión favorable en términos de volumen, pero la variabilidad entre trimestres y la ausencia de datos posteriores limitan la capacidad de análisis estratégico. Se recomienda fortalecer un seguimiento mensual, garantizar la trazabilidad en ALMERA y vincular este indicador con los procesos de radicación y recuperación de cartera.

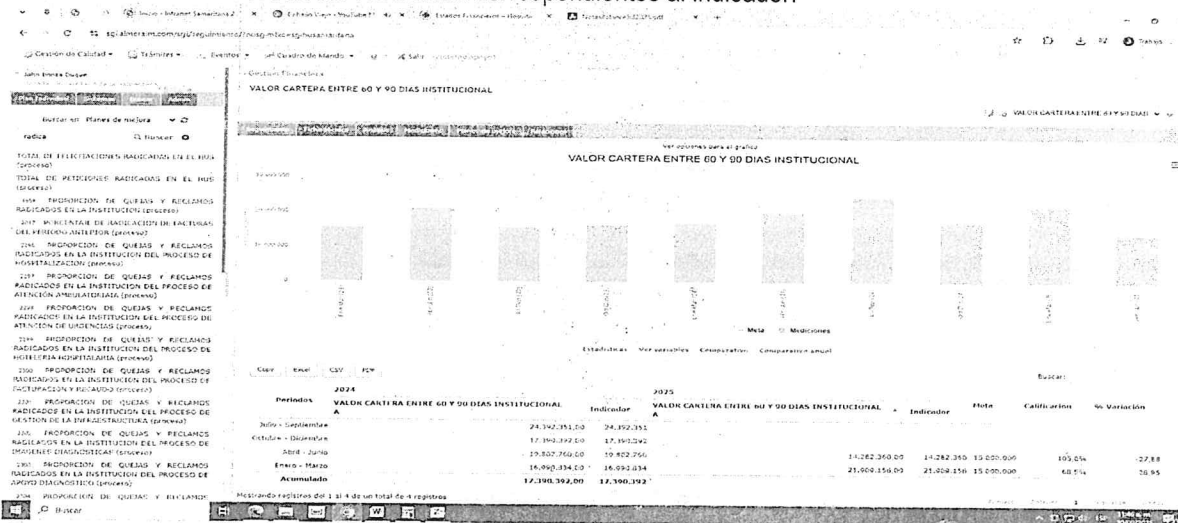
✓ Valor Cartera entre 60 y 90 días (Institucional)

Indicador encontrado en el aplicativo Almera sin código. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Valor cartera entre 60 y 90 días institucional

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Meta institucional: Menor a \$15.000.000

Trimestre	Valor 2024	Valor 2025	Meta	Calificación 2025	Variación 2025 vs 2024
Enero - Marzo	\$16.990.834	\$21.909.156	\$15.000.000	68,5%	+28,95%
Abril - Junio	\$19.802.760	\$14.282.360	\$15.000.000	105,0%	-27,88%

Primer Trimestre 2025 muestra un incremento del 28,95% respecto a 2024. El valor excede la meta institucional, lo que se traduce en una calificación baja (68,5%).

Esto indica un deterioro en la gestión de cartera vencida, posiblemente por retrasos en recuperación o aumento en volumen sin control de riesgo.

Segundo Trimestre 2025 presenta una reducción del 27,88% frente al mismo periodo de 2024. El valor está por debajo de la meta, lo que se refleja en una calificación excelente (105%).

Esto sugiere una mejora significativa en eficiencia operativa, ya sea por mejor radicación, recuperación o control de vencimientos.

El comportamiento entre trimestres es variable, lo que evidencia que no hay una estrategia uniforme ni sostenida, para la vigencia 2025 tiene un inicio débil pero una recuperación notable en el segundo trimestre. La calificación está directamente relacionada con el cumplimiento de la meta, no con el volumen absoluto.

La meta institucional se supera negativamente en el primer trimestre, pero se cumple positivamente en el segundo.

Se recomienda fortalecer un seguimiento mensual para anticipar desviaciones y alinear el indicador con los procesos de radicación, facturación y cobro de cartera, estableciendo alertas operativas para evitar repuntes de cartera como el del primer trimestre para mantener la tendencia positiva.

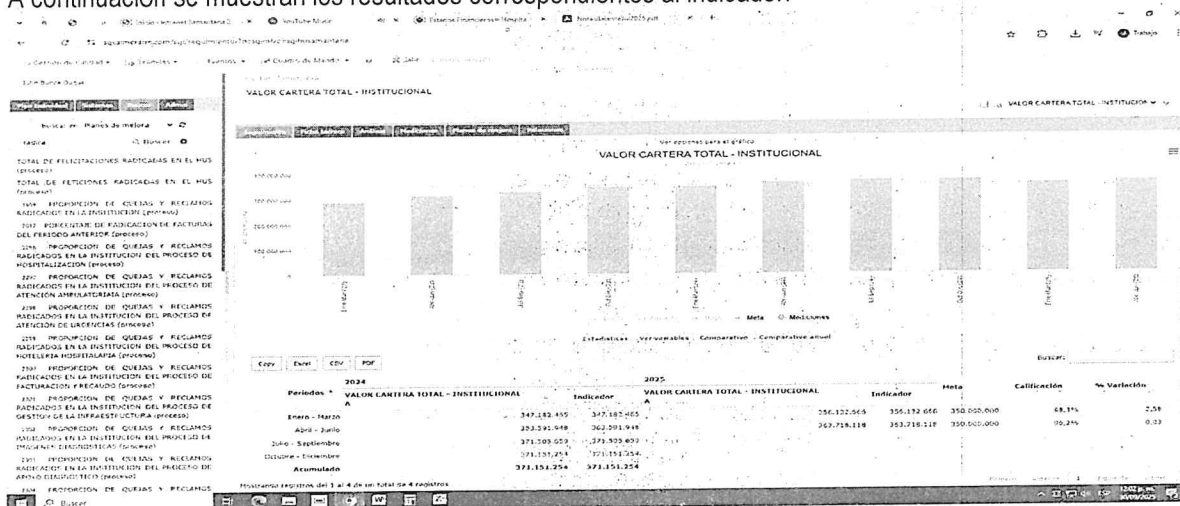
✓ Valor Cartera Total – Institucional

Indicador encontrado en el aplicativo Almera sin código. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Valor cartera total Institucional

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Meta institucional: Menor a \$350.000.000

Trimestre	Valor 2024	Valor 2025	Meta	Calificación 2025	% Variación 2025 vs 2024
Enero – Marzo	\$347.182.465	\$356.132.666	\$350.000.000	98,3%	+2,58%
Abril – Junio	\$363.591.948	\$363.718.118	\$350.000.000	96,2%	+0,03%

Primer Trimestre 2025 muestra un incremento leve del **2,58%** respecto a 2024. El valor supera la meta institucional, pero la **calificación es alta (98,3%)**, lo que indica que el exceso está dentro de un rango aceptable. Refleja una gestión estable, con buen control sobre el volumen de cartera.

Segundo Trimestre 2025 muestra variación **mínima (+0,03%)** frente a 2024, lo que sugiere estabilidad operativa entre ambos años. La calificación de **96,2%** indica que, aunque se supera ligeramente la meta, el desempeño sigue siendo favorable.

Ambos trimestres de **2025** muestran valores por encima de la meta, pero con calificaciones cercanas al **100%**, lo que refleja una **gestión eficiente y controlada**.

La **variación interanual es positiva pero moderada**, lo que sugiere que no hay incrementos abruptos ni retrocesos significativos.

La **consistencia entre trimestres** es una señal de madurez operativa en el manejo de cartera institucional.

1.11.3. Indicadores de flujo de caja y riesgo fiscal

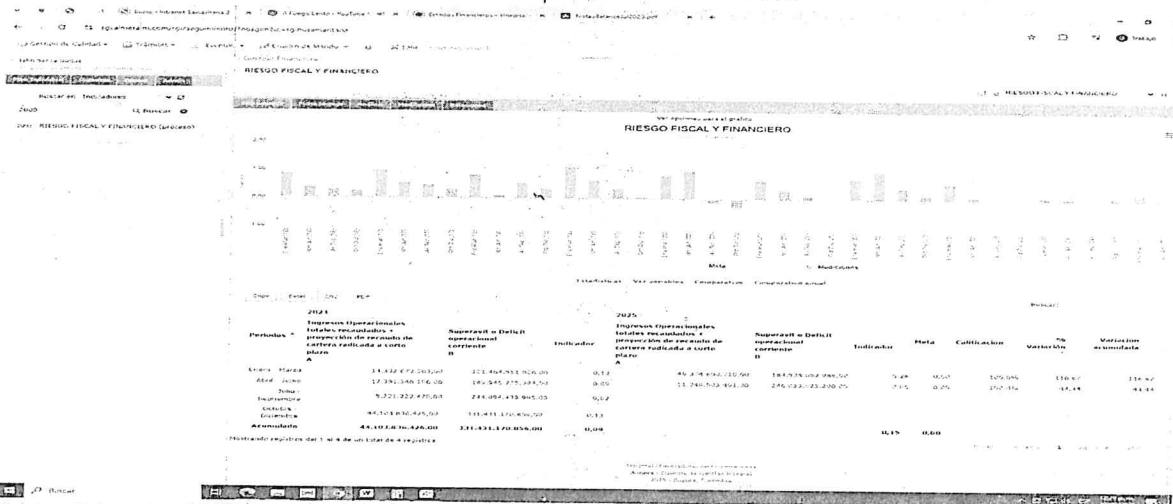
✓ Riesgo fiscal y financiero

Indicador encontrado con el código 2000. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Ingresos Operacionales totales recaudados + proyección de recaudo de cartera radicada a corto plazo / Superávit o Déficit operacional corriente

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Primer Trimestre 2025, los Ingresos operacionales aumentan en más de \$34 mil millones respecto a 2024.

El superávit corriente pasa de 0,12 a 0,26, lo que indica una mejora significativa en la capacidad de cubrir gastos corrientes con ingresos propios. Este comportamiento reduce el riesgo fiscal, mostrando fortaleza financiera y operativa.

Segundo Trimestre 2025, los ingresos caen un 44,44% respecto a 2024 y el superávit se reduce de 0,09 a 0,05, lo que **aumenta el riesgo fiscal**, ya que la entidad depende más de fuentes externas o deuda para cubrir sus gastos, esta caída puede estar relacionada con menor radicación, baja recuperación de cartera.

La volatilidad entre trimestres refleja una exposición operativa significativa, lo que eleva el riesgo financiero si no se corrige, aunque el primer trimestre fue sólido, el segundo trimestre debilita la posición fiscal, y sin datos del tercer trimestre de 2025, no se puede confirmar una tendencia de recuperación.

El superávit corriente acumulado proyectado (0,15) aún está por debajo del primer trimestre, lo que sugiere que la eficiencia no se ha sostenido.

Se recomienda para Mitigar el Riesgo un monitoreo mensual del comportamiento de ingresos y superávit para anticipar desviaciones, como fortalecer la radicación y recuperación de cartera para estabilizar los ingresos operacionales e implementar controles de gasto corriente para evitar presión fiscal en trimestres de baja recaudación u evaluar la dependencia de ingresos extraordinarios o no recurrentes, que pueden distorsionar la percepción de sostenibilidad.

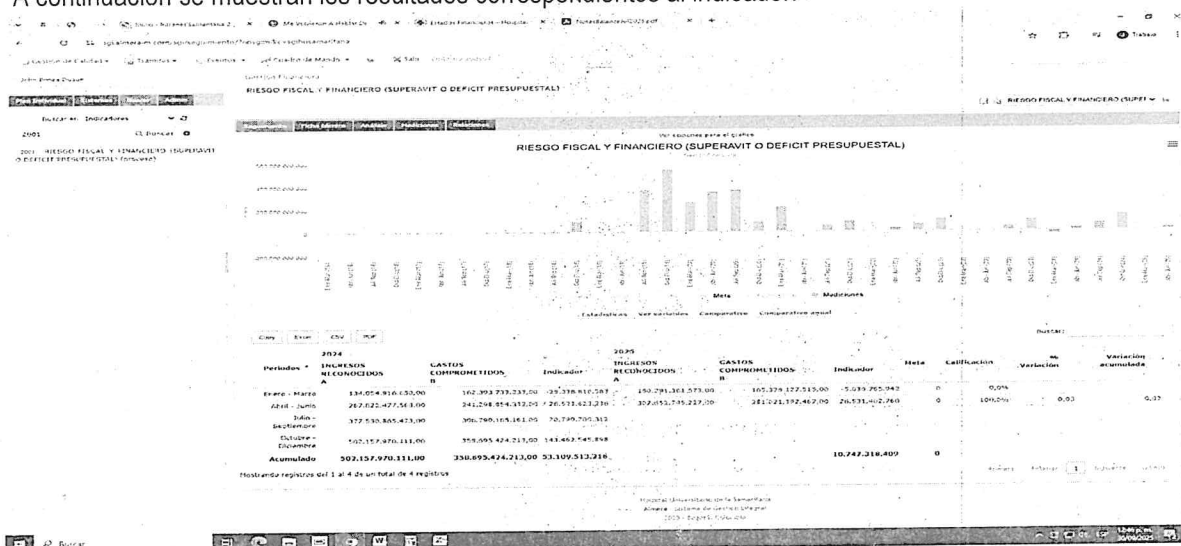
✓ Riesgo fiscal y financiero (superávit o déficit presupuestal)

Indicador encontrado con el código 2001. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Ingresos reconocidos – Gastos comprometidos

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Primer Trimestre 2024, inicia con un déficit de **-\$28.3 mil millones**, mientras que 2025 reduce ese déficit a **-\$5 mil millones**. Esto representa una mejora significativa en el equilibrio fiscal, aunque aún se gasta más de

lo que se reconoce como ingreso. El riesgo fiscal disminuye, pero no se elimina, ya que sigue habiendo déficit.

Segundo Trimestre, ambos años presentan superávit presupuestal, con 2025 ligeramente superior (+\$26.53 mil millones vs +\$26.52 mil millones). La calificación de 100% en 2025 indica cumplimiento total de la meta fiscal. El riesgo fiscal es muy bajo en este trimestre, reflejando una gestión eficiente del gasto frente a los ingresos.

El comportamiento fiscal mejora en 2025, especialmente en el primer trimestre, al reducir el déficit. El segundo trimestre consolida la estabilidad, con superávit sostenido.

La variación acumulada positiva (+\$10.7 mil millones) indica que, hasta ahora, 2025 presenta menor riesgo fiscal que 2024.

La ausencia de datos para el tercer Trimestre de 2025 limita el análisis integral, pero los resultados parciales son alentadores.

Se sugiere mantener el control del gasto comprometido, especialmente en trimestres con menor ingreso como fortalecer la planeación presupuestal para evitar déficits como el del primer trimestre y vincular este análisis con el comportamiento de ingresos operacionales y recuperación de cartera para mejorar la trazabilidad.

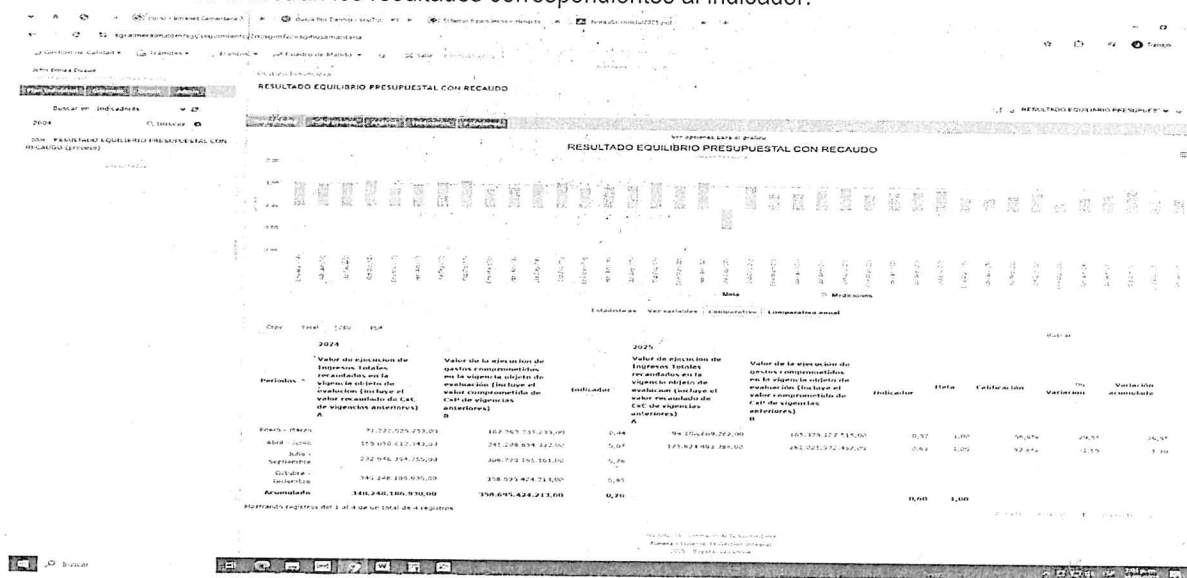
✓ Resultado equilibrio presupuestal con recaudo

Indicador encontrado con el código 2004. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.

Composición del indicador:

Frecuencia	Trimestral
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	Valor de ejecución de Ingresos Totales recaudados en la vigencia objeto de evolución (Incluye el valor recaudado de CxP de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (Incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Primer Trimestre 2025, mejora el indicador de equilibrio presupuestal de 0,44 a 0,57, lo que indica una mayor capacidad de cubrir gastos con ingresos recaudados. La calificación perfecta (1,00) y el incremento del 29,55% reflejan una reducción del riesgo fiscal, con mejor desempeño financiero que en 2024. Segundo Trimestre, aunque los ingresos aumentan en 2025, los gastos también crecen proporcionalmente, lo que reduce ligeramente el indicador de 0,64 a 0,63. La variación negativa (-1,56%) sugiere una leve pérdida de eficiencia, aunque la calificación se mantiene en 1,00, indicando que aún se cumple la meta.

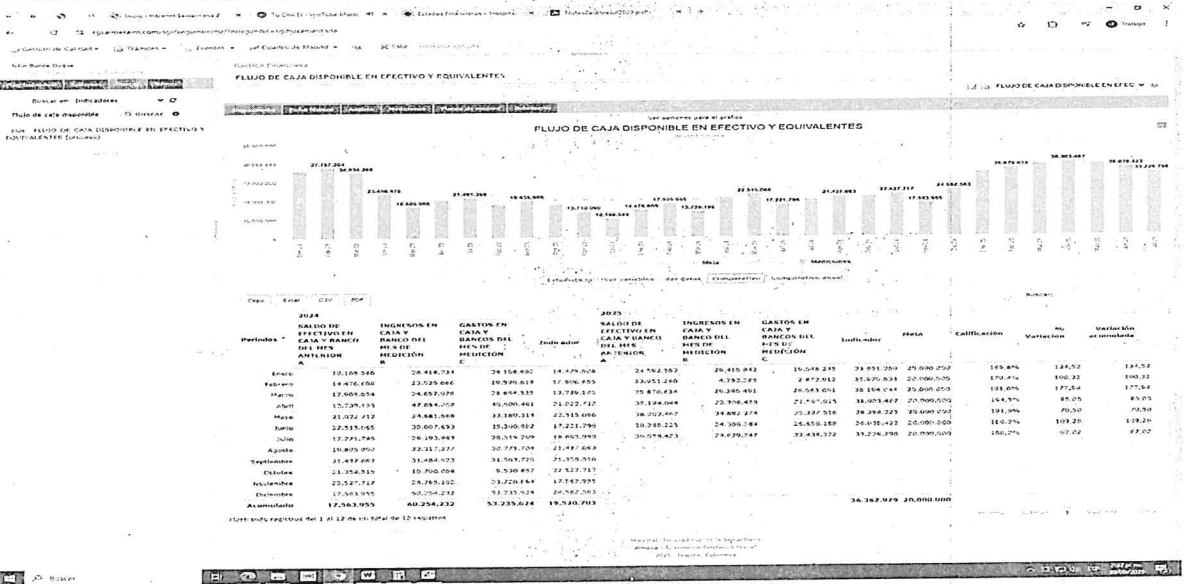
El indicador muestra una mejora en el primer trimestre de 2025, seguida de una ligera caída en el segundo, aunque ambos trimestres mantienen calificación óptima. La variación acumulada refleja esta dualidad: avance inicial, seguido de estancamiento relativo. El comportamiento fiscal sigue siendo sólido, pero la tendencia del segundo trimestre sugiere que se debe vigilar el crecimiento del gasto frente al ingreso.

Mantener el control del gasto comprometido, especialmente en trimestres de alta ejecución y fortalecer la recaudación de cartera de vigencias anteriores, que mejora el indicador sin aumentar presión fiscal.

✓ Flujo de caja disponible en efectivo y equivalentes
Indicador encontrado con el código 2406. A continuación, se detalla su composición y los resultados del indicador.
Composición del indicador:

Frecuencia	Mensual
Objetivo Institucional	Sostenibilidad Financiera
Variables	(Saldo de efectivo en Caja y Banco del mes anterior + Ingresos en Caja y Banco del mes de medición) –Gastos en Caja y Bancos del mes de medición

A continuación se muestran los resultados correspondientes al indicador:



Total acumulado 2024: \$126.777.022

Total acumulado 2025: \$254.575.851

Variación acumulada: +100,75%

Promedio de calificación 2025: 183%

Cada mes de 2025 muestra un saldo final superior al de 2024, lo que indica una mejora sostenida en la disponibilidad de efectivo.

La variación mensual supera el 100% en varios meses, destacando marzo (+178%) como el punto más alto.

La calificación mensual supera el 160%, lo que refleja una posición financiera sólida y cumplimiento holgado de la meta, este comportamiento refleja una reducción significativa del riesgo financiero operativo, con mayor capacidad para cubrir gastos sin recurrir a endeudamiento o reservas.

La variación acumulada de +100,75% confirma que la entidad ha duplicado su flujo de caja disponible respecto al año anterior.

La calificación promedio de 183% indica que no solo se supera la meta, sino que se mantiene una eficiencia operativa constante.

Mantener el control sobre el gasto para conservar esta tendencia positiva y evaluar si los ingresos que fortalecen el flujo de caja son recurrentes o extraordinarios, para garantizar sostenibilidad considerando el uso estratégico del excedente de caja para inversiones, reservas o reducción de pasivos.

Tras la revisión y análisis de los indicadores vinculados a la presente auditoría a corte Agosto de 2025, se ha evidenciado que los registros y análisis realizados por los responsables presentan inconsistencias en cuanto a su actualización dentro del aplicativo Almera. Esta situación limita la trazabilidad, el seguimiento oportuno y la toma de decisiones basada en información confiable.

Por lo tanto, se recomienda de manera enfática que cada responsable proceda a actualizar los datos y el análisis de estos en el Aplicativo Institucional Almera, asegurando que la información esté alineada con la realidad operativa y financiera de la entidad. La actualización periódica y rigurosa de estos indicadores no solo es necesaria para cumplir con los estándares de control interno, sino también para garantizar la transparencia, eficiencia y efectividad en los procesos de evaluación institucional.

Adicionalmente, aunque se identificaron once (11) indicadores asociados a la presente auditoría. Sin embargo, se evidenció que ninguno de estos indicadores contempla la Radicación Total como variable crítica, a pesar de que este aspecto resulta fundamental para garantizar una gestión más efectiva, oportuna y trazable de los ingresos institucionales. La ausencia de este indicador limita la capacidad de seguimiento integral del proceso de facturación, afectando eficiencia en la recuperación financiera y control de cuentas por cobrar.

1.12. Estándares de Acreditación asociados a la Auditoría

Según el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, en Colombia los estándares de acreditación asociados con la presente auditoría en los ESTANDARES DE GERENCIA, es el siguiente:

1.12.1. Estándar 100. Código: (GER.12)

Existe un proceso implementado y evaluado para la protección y el control de los recursos, articulado con la Gestión del Riesgo, se logra mediante:

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	
	CONTROL INTERNO	
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE	
	05CIN01-V2	
		05GIC92-V1

Criterios:

- Monitorización del presupuesto de la organización, el presupuesto de los planes estratégicos y el plan operativo.
- Monitorización y Gestión de cartera.
- Análisis sistemático y gestión sobre resultados de indicadores financieros.
- Evaluación del impacto del plan estratégico y de los planes operativos.
- Análisis de la productividad.
- Análisis de costos.
- Gestión de inventarios.
- Gestión de seguros.
- Fomento de la cultura del buen uso de los recursos.
- Aplicación del código de ética en el uso de los recursos.
- Auditoría y mejoramientos de procesos.
- Seguimiento de contingencias cubiertas por accidentes de trabajo, enfermedad profesional y accidentes de tránsito, entre otros.
- Auditoría y seguimiento del pago de incapacidades.

1.13. Componentes y elementos del MECI

Es importante recordar que el Modelo Estándar de Control Interno "MECI" se articula principalmente con la dimensión séptima "Control Interno; dimensión que se enfoca en asegurar el cumplimiento de las normas y la mejora continua a través de mecanismos de Control Interno". Dentro de esta integración, se destacan objetivo a través de Control Interno que son indispensables para la realización de Auditorías, como en el caso de la Auditoría de Cartera, facturación e ingresos abiertos, como objetivo del Modelo Estándar de Control Interno él es de:

- **(Autogestión)**, Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios,
- **(Autorregulación)**, Para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo,
- **(Autocontrol)**, En la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituye en parte integral.

La correcta articulación entre MIPG y MECI no solo fortalece la capacidad del hospital para cumplir con sus objetivos, sino que también asegura que las auditorías, se realicen bajo un marco robusto de Control Interno que promueva la transparencia, la eficiencia y la protección de los recursos públicos.

2. Seguimiento a Cartera, Facturación e ingresos abiertos – Informe Financiero

Mediante correo electrónico enviado el 30 de septiembre de 2025, dirigido a la Directora Financiera, Dra. Yaneth Cristina Gil Zapata, se solicitó información financiera consolidada correspondiente a la sede principal en Bogotá y a las sedes ubicadas en el municipio de Zipaquirá, con carácter comparativo para las vigencias 2025, 2024 y 2023. La respuesta a esta solicitud fue requerida con fecha límite de entrega no posterior al lunes 6 de octubre de 2025.

- Valor de Notas crédito por concepto de Glosas y Devoluciones.
- Valor de facturas superiores a seis (6) años.

- Valor por entidad de facturas en cobro jurídico, Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud y en Acuerdo de Pago.
- Valor Ingresos abiertos.
- Valor recaudado de vigencias anteriores y vigencia actual, en las vigencias solicitadas
- Valor total recaudado de las vigencias solicitadas.
- Valor total facturado, valor sin facturar, valor sin radicar.
- Comparativo de: Activo Corriente, Activo no Corriente y Deterioro de Cuentas por Cobrar (Resol.533 de 2015, actualizado Resol.598 de 2017 de la CGN)

Así mismo, se precisa que la información requerida debe ser extraída directamente del Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH), y que se debe indicar de manera detallada la ruta de acceso utilizada para cada reporte, con el propósito de garantizar la validación técnica, la transparencia en la fuente de origen y la confiabilidad de los datos suministrados.

Mediante correo electrónico fechado el 9 de octubre de 2025, la Directora Financiera, Dra. Yanet Cristina Gil Zapata, y la Subdirectora de Contabilidad, Marlesby Sotelo Puerto, realizaron la entrega de la información solicitada a través de archivos alojados en la plataforma Drive. A continuación, se presenta un resumen de los contenidos remitidos, conforme a lo requerido en la solicitud inicial;

- Valor de Notas crédito por concepto de Glosas y Devoluciones



- Balance de Prueba al mes de Junio de 2025 presenta un saldo la cuenta contable 580423 (Perdida por baja en cuentas por Cobrar – Glosas) por valor de \$4.249.952.017.41 y Balance de Prueba al mes de septiembre de 2025 presenta un saldo la cuenta contable 589090 (Otros gastos diversos – Glosas vigencia anterior y otros) por valor de \$7.213.566.337.03.
- Balance de Prueba al mes de Diciembre de 2024 presenta un saldo la cuenta contable 580423 (Perdida por baja en cuentas por Cobrar – Glosas) por valor de \$4.583.943.279.80.
- Balance de Prueba al mes de Diciembre de 2023 presenta un saldo la cuenta contable 580423 (Perdida por baja en cuentas por Cobrar – Glosas) por valor de \$7.422.800.417.52.

Las cifras antes mencionadas están sustentadas con archivo Excel y captura de pantalla del reporte, los cuales fueron entregados por la Dirección Financiera, detallando las facturas correspondientes.

Se observa una **reducción del 38%** en el saldo de la cuenta 580423 entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024, lo que podría reflejar una depuración parcial de glosas o una menor pérdida reconocida. Sin embargo, el saldo de junio de 2025 muestra una persistencia en la afectación contable, con más de **\$4.200 millones** en pérdidas por glosas acumuladas.

En septiembre de 2025, se registra un valor significativo de \$7.213.566.337.03 en la cuenta 589090 por Otros gastos diversos – Glosas vigencia anterior y otros, lo que evidencia que no se han resuelto completamente los procesos de conciliación y recuperación, y que se están trasladando como gasto operativo.

En la respuesta entregada por la Dirección Financiera, se informa que se realizó la reclasificación contable de la cuenta 580423 a la cuenta 589090, como parte del proceso de ajuste y depuración de los registros financieros institucionales. Esta acción obedece a la necesidad de reubicar saldos que no correspondían a la naturaleza original de la cuenta 580423, permitiendo así una mayor claridad en la presentación de los estados financieros y una mejor trazabilidad de los recursos.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

La información contable evidencia una tendencia persistente en la afectación por glosas y devoluciones, con saldos elevados que comprometen la recuperación de ingresos por servicios prestados. La migración de glosas no conciliadas a cuentas de gasto refleja debilidades en los procesos de radicación, conciliación y seguimiento, lo que requiere acciones correctivas urgentes para evitar pérdidas definitivas y fortalecer la trazabilidad contable.

- Valor de facturas superiores a seis (6) años

FACTURACION MAYOR IGUAL A SEIS AÑOS		
CARTERA 2023	CARTERA 2024	CARTERA 2025 JUNIO
31.111.005.908,82	27.543.491.420,59	26.765.944.980,73

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera 2025

Las cifras antes mencionadas están sustentadas con archivo Excel y captura de pantalla del reporte, los cuales fueron entregados por la Dirección Financiera, detallando las facturas correspondientes.

Se analiza el valor acumulado de facturas con antigüedad igual o superior a seis (6) años, según los reportes de cartera de las vigencias 2023, 2024 y corte a junio de 2025.

Se observa una reducción progresiva en el valor de la cartera con antigüedad superior a seis años:

2023 → 2024: disminución de \$3.567 millones (11,5%)

2024 → 2025 (junio): disminución de \$777 millones (2,8%)

Sujeta a los principios de eficiencia, eficacia y responsabilidad fiscal establecidos en la Ley 715 de 2001, el Estatuto Orgánico del Presupuesto y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). La gestión de cartera debe garantizar la recuperación oportuna de recursos, evitando la acumulación de saldos que comprometan la liquidez y la capacidad de prestación de servicios de salud.

Aunque la tendencia es descendente, el valor acumulado sigue siendo altamente significativo, superando los \$26.700 millones en 2025, lo que representa un riesgo financiero latente por posible pérdida de recuperabilidad.

La acumulación de cartera por facturación superior a seis años representa una alerta operativa y financiera para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, requiere fortalecer los procesos de conciliación, depuración contable y gestión jurídica de cartera, con el fin de mitigar riesgos de pérdida, mejorar la liquidez y garantizar la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

- Valor por entidad de facturas en cobro jurídico, Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud y en Acuerdo de Pago.

VIGENCIA	ACUERDOS DE PAGO	CONCILIACION SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	COBROS JURÍDICOS
2025	592.709.801	1.415.668.959	29.020.989.590
2024	16.555.887.444	49.031.926.496	2.302.494.009
2023	9.199.063.246	-	2.826.285.629

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera 2025

Acuerdos de Pago

Se observa una disminución drástica del 96% en 2025 respecto a 2024, lo que indica una desactivación de la estrategia conciliatoria directa con los deudores.

La caída de \$15.963 millones sugiere debilidad en la gestión administrativa de recuperación voluntaria.

Conciliación Superintendencia Nacional de Salud

En 2024 se registra un pico de \$49.031 millones, posiblemente por procesos masivos de conciliación institucional.

En 2025, el valor cae a \$1.415 millones, lo que representa una reducción del 97%, evidenciando falta de continuidad o seguimiento en los procesos conciliatorios ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Cobros Jurídicos

En contraste, los cobros jurídicos aumentan más de 1.100% en 2025, pasando de \$2.302 millones en 2024 a \$29.020 millones.

Esto sugiere una judicialización masiva de cartera, posiblemente como respuesta a la baja efectividad de los mecanismos conciliatorios previos.

La evolución de los mecanismos de recuperación de cartera refleja un cambio abrupto en la estrategia institucional, con debilitamiento de los acuerdos de pago y conciliaciones, y una fuerte apuesta por el cobro jurídico. Si bien esto puede responder a la necesidad de recuperar cartera vencida, también implica mayores costos operativos, tiempos prolongados de recuperación y riesgo de pérdida por prescripción o fallos adversos.

Se recomienda revisar la política de recuperación de cartera, fortalecer los canales conciliatorios, y garantizar trazabilidad jurídica para evitar afectaciones a la liquidez y sostenibilidad financiera.

- Valor Ingresos abiertos

Los ingresos abiertos consolidados reflejan la facturación pendiente de cierre contable, correspondiente a servicios hospitalarios y ambulatorios. Su comportamiento es clave para evaluar la eficiencia en el proceso de facturación, radicación, conciliación y recuperación de cartera, conforme a los principios de oportunidad, trazabilidad y sostenibilidad fiscal establecidos en el MIPG y la Ley 715 de 2001.

CORTE	INGRESOS ABIERTOS CONSOLIDADOS					
	HOSPITALARIO		AMBULATORIO		TOTALES	
	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR
31 DIC 2023	39	15.892.976	163	113.831.174	202	129.724.150
31 DIC 2024	108	2.115.069.862	1.258	3.236.357.760	1.366	5.351.427.622
30 JUN 2025	552	3.041.370.780	650	339.620.479	1.202	3.380.991.259

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera 2025

Evolución de ingresos abiertos totales

Incremento exponencial entre 2023 y 2024: De \$129 millones a \$5.351 millones, aumento de más del 4.000%, lo que refleja un cambio estructural en el volumen de servicios facturados o en la acumulación de ingresos no cerrados.

La reducción observada en el corte de junio de 2025, equivalente al 36,8% respecto al valor registrado en la vigencia 2024, podría obedecer a procesos de cierre parcial, conciliación o depuración contable.

No obstante, dado que la comparación se realiza entre el primer semestre de 2025 y el total anual de 2024, se requiere una lectura proporcional. Bajo una proyección lineal, y suponiendo que se mantenga el ritmo operativo actual, los ingresos abiertos consolidados podrían alcanzar aproximadamente \$6.761 millones (Valor proyectado) al cierre de diciembre de 2025, superando incluso el valor total de la vigencia 2024. Este comportamiento exige una intervención institucional urgente orientada a evitar la acumulación excesiva de ingresos no conciliados, fortalecer la trazabilidad contable y proteger la sostenibilidad financiera del hospital.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empreses Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizar la salud transformar vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

Ingresos abiertos servicio Hospitalario: Aumento sostenido; de \$15 millones en 2023 a \$3.041 millones en junio de 2025, crecimiento de más del 19.000%, lo que sugiere una expansión en la prestación de servicios hospitalarios o retrasos en el cierre contable.

Ingresos abiertos servicio Ambulatorio: Con comportamiento inverso, crece entre 2023 y 2024, pero cae drásticamente en 2025 (junio), pasando de \$3.236 millones a \$339 millones, reducción del 89%, lo que podría reflejar una mejora en el cierre de servicios ambulatorios o una disminución en la radicación efectiva.

En conclusión, el comportamiento de los ingresos abiertos consolidados evidencia una volatilidad significativa entre vigencias, con picos que podrían estar asociados a acumulación de servicios no conciliados, retrasos en el cierre contable o debilidades en los procesos de facturación. Se requiere fortalecer los mecanismos de facturación, radicación, conciliación y cierre oportuno, especialmente en el **componente hospitalario**, para evitar riesgos de pérdida de ingresos, afectación a la liquidez y compromisos fiscales no respaldados.

- Valor recaudado de vigencias anteriores y vigencia actual, en las vigencias solicitadas y Valor total recaudado

RECAUDO 2023 2024 2025 (ARCHIVOS EXCEL)			
VIGENCIA	RECAUDO 2023	RECAUDO 2024	RECAUDO 2025 JUNIO
RECAUDO ACTUAL	116.619.841.838,13	153.383.391.353,08	23.435.820.700,15
RECAUDO ANTERIOR	72.098.186.611,96	107.788.874.408,31	74.926.088.704,17
TOTAL RECAUDADO	188.718.028.450,09	261.172.265.761,39	98.361.909.404,32
SIN IDENTIFICAR	1.095.217.054,16	5.844.117.890,69	29.136.734.467,12

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera 2025

Recaudo total

El recaudo total aumentó un 38% entre 2023 y 2024, lo que refleja una mejora significativa en la recuperación de cartera.

Para 2025, el corte a junio muestra solo el 37,6% del total recaudado en 2024, lo que podría indicar un rezago operativo o una concentración de recaudo en el segundo semestre.

Proyección de Recaudo para el segundo semestre 2025: Al corte de junio de 2025, el recaudo consolidado de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana asciende a \$98.361.909.404,32, compuesto por \$23.435.820.700,15 correspondiente a la vigencia actual y \$74.926.088.704,17 por recuperación de vigencias anteriores. No obstante, se registra un valor sin identificar de \$29.136.734.467,12, lo que representa un riesgo contable significativo.

Bajo una proyección lineal, y suponiendo que se mantenga el ritmo operativo del primer semestre, el recaudo total estimado para diciembre de 2025 podría alcanzar los \$196.723.818.808,64. Este valor incluiría aproximadamente \$46.871.641.400,30 por recaudo de la vigencia actual y \$149.852.177.408,34 por vigencias anteriores (Valores proyectados). De igual forma, el rubro sin identificar podría duplicarse, lo que comprometería la trazabilidad contable y la confiabilidad de los estados financieros.

Valores sin identificar

El valor sin identificar en 2025 (junio) asciende a \$29.136 millones, lo que representa un incremento de más del 400% respecto a 2024 y más de 2.500% respecto a 2023.

Este comportamiento representa un riesgo contable crítico, ya que compromete la trazabilidad de los ingresos y puede afectar la depuración de cartera y el cierre contable.

El análisis evidencia una mejora en el recaudo entre 2023 y 2024, pero también una desaceleración en 2025, con alta concentración en vigencias anteriores y un volumen preocupante de ingresos sin identificar, se requiere una intervención urgente en los procesos de conciliación bancaria, trazabilidad contable y depuración de ingresos, para evitar afectaciones a la sostenibilidad financiera, la confiabilidad de los estados contables y el cumplimiento de metas fiscales.


Como parte del ejercicio de verificación y trazabilidad financiera, se realizó un análisis comparativo entre los datos de recaudo correspondientes a la vigencia actual y a la vigencia anterior, según lo reportado oficialmente por la Dirección Financiera en su informe entregado a través de la plataforma Drive, frente a los valores registrados en la Plataforma SIHO con corte a junio de 2025. Este contraste permitió identificar diferencias relevantes en la consolidación, clasificación y comportamiento del recaudo, lo cual evidencia posibles inconsistencias operativas, variaciones en los criterios de registro o desfases en la actualización de la información entre fuentes. A continuación, se registra la captura de pantalla de la Plataforma SIHO y se detallan los principales hallazgos derivados de esta revisión técnica:

VIGENCIA	COMPARATIVO RECAUDO JUNIO 2025		
	INFORME DIRECCIÓN FINANCIERA A JUNIO 2025	SIHO JUNIO 2025	DIFERENCIAS
RECAUDO ACTUAL	23.435.820.700,15	54.851.976.444	-31.416.155.744
RECAUDO ANTERIOR	74.926.088.704,17	75.463.384.154	-537.295.450
SIN IDENTIFICAR	29.136.734.467,12	31.341.636.678	-2.204.902.211

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera 2025 y Plataforma SIHO 2025

Las diferencias identificadas entre ambas fuentes evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de conciliación, depuración contable y validación de registros. La Dirección Financiera debe garantizar la consistencia de la información financiera para cumplir con los principios de transparencia, eficiencia fiscal y responsabilidad institucional ante entes de control.

Se recomienda realizar una conciliación técnica detallada entre los reportes de la Dirección Financiera y los registros de SIHO, con trazabilidad por fuente, fecha y tipo de ingreso, como también depurar el rubro "sin identificar" mediante revisión bancaria y contable, priorizando su clasificación por vigencia y origen,

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

estableciendo alertas de consistencia entre informes internos y externos para evitar desfases en el cierre contable y mejorar la calidad de la información reportada.

- Valor total facturado, valor sin facturar, valor sin radicar

Valor facturado

	VALOR FACTURADO POR AÑO CORTE JUNIO		
	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
BOGOTÁ	63.194.027.679,20	79.369.357.353,69	101.497.560.413,56
SEDE HR ZIPAQUIRÁ	50.605.594.717,41	54.997.956.178,79	67.711.182.303,95
SEDE UF ZIPAQUIRÁ	16.936.100.640,78	17.806.662.930,26	19.414.372.223,17
TOTAL FACTURADO	130.735.723.037,39	152.173.976.462,74	188.623.114.940,68

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera 2025

En general el valor facturado total presenta un crecimiento sostenido del 44,3% entre 2023 y el corte de junio de 2025, lo que refleja una expansión en la prestación de servicios y/o mejora en el proceso de facturación institucional.

Bogotá: Sede principal con mayor crecimiento absoluto y relativo, con un incremento de \$38.303 millones con un porcentaje del 60,5% en el periodo analizado.

Este comportamiento podría estar asociado a mayor capacidad instalada, aumento en la complejidad de servicios o mejoras en la eficiencia operativa.

Sede HR Zipaquirá: Muestra un crecimiento del 33,8%, con una evolución estable que sugiere consolidación de servicios hospitalarios y fortalecimiento de la gestión asistencial.

Sede UF Zipaquirá: Aunque el crecimiento es más moderado con un porcentaje del 14,6%, mantiene una tendencia positiva, posiblemente vinculada a servicios ambulatorios o de baja complejidad.

El comportamiento del valor facturado por sede evidencia una expansión progresiva en la capacidad de generación de ingresos, especialmente en Bogotá, este crecimiento debe estar acompañado de estrategias de fortalecimiento en conciliación, recuperación de cartera y cierre contable, para garantizar que el aumento en la facturación se traduzca en mejora efectiva de la liquidez institucional y sostenibilidad financiera.

De manera complementaria al análisis de recaudo, se llevó a cabo un ejercicio comparativo del valor facturado con corte a junio, correspondiente a las vigencias 2023, 2024 y 2025. Este análisis se realizó contrastando los datos reportados oficialmente por la Dirección Financiera en su informe entregado a través de la plataforma Drive frente a los registros consolidados en el aplicativo SIHO para el mismo periodo. El objetivo fue identificar posibles diferencias en la consolidación, clasificación y comportamiento de la facturación por vigencia, que pudieran afectar la consistencia contable, la trazabilidad operativa y la confiabilidad de la información financiera reportada por la Dirección Financiera. A continuación, se registra la captura de pantalla de la Plataforma SIHO y se detallan los principales hallazgos derivados de esta revisión técnica:

Excel spreadsheet showing financial data for various departments and services. The table includes columns for department names, quantities, and monetary values. Key sections include:

- ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POR CONCEPTOS DE LA DEMANDA SECUNDARIA MUNICIPALES**
- OTROS DIFERENCIALES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD**
- SIN FACTURAR CONSOLIDADOS**
- TOTAL DE CARTERA**

	ANO 2023	SIHO 2023	ANO 2024	SIHO 2024	ANO 2025	SIHO 2025
TOTAL FACTURADO	130.735.723.037,39	140.563.097.896,00	152.173.976.462,74	160.839.990.025,00	188.623.114.940,68	206.762.049.310,00
DIFERENCIAS		-9.827.374.858,61		-8.666.013.562,26		-18.138.934.369,32

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera 2025 y Plataforma SIHO 2025

Las diferencias acumuladas entre ambas fuentes superan los \$36.632 millones. La mayor variación se presenta en la vigencia 2025, con una diferencia de \$18.138 millones, equivalente al 9,6% del valor reportado por la Dirección Financiera. Este comportamiento podría estar asociado a desfases en el informe entregado por la Dirección Financiera, diferencias metodológicas en el registro por sede o vigencia, o errores en la consolidación de datos.

Estas inconsistencias representan un riesgo contable que puede afectar la trazabilidad operativa y la confiabilidad institucional. El análisis evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de validación y depuración contable para garantizar la integridad de la información financiera consolidada.

Valor sin facturar

	SIN FACTURAR CONSOLIDADOS					
	HOSPITALARIO		AMBULATORIO		TOTALES	
CORTE	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD	VALOR
31-dic-23	39	15.892.976	163	113.831.174	202	129.724.150
31-dic-24	108	2.115.069.862	1.258	3.236.357.760	1.366	5.351.427.622
30-jun-25	552	3.041.370.780	650	339.620.479	1.202	3.380.991.259

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera

El valor sin facturar total al corte de junio de 2025 asciende a \$3.380 millones, lo que representa una disminución del 36,8% respecto al cierre de 2024.

Sin embargo, el componente hospitalario muestra un incremento del 43,8% frente al mismo corte del año anterior, lo que podría reflejar acumulación por procesos de cierre parcial, conciliación pendiente o rezago en la radicación.

El componente ambulatorio, en contraste, presenta una reducción significativa del 89,5%, lo que sugiere mayor eficiencia en la facturación de servicios de baja complejidad.

La proyección para el cierre de 2025 indica que los ingresos sin facturar podrían alcanzar los \$6.761 millones (Valor Proyectado), superando el valor registrado en 2024. Este comportamiento exige una intervención institucional urgente para evitar acumulación excesiva, fortalecer los procesos de facturación y radicación, garantizando la trazabilidad contable de los servicios prestados. En particular, el componente hospitalario requiere seguimiento técnico para mitigar el riesgo de rezago operativo y afectación al cierre contable.

Valor sin radicar

Como parte del seguimiento a los procesos de radicación y cierre contable, se realizó un análisis del comportamiento del valor pendiente de radicar por sede, correspondiente a las vigencias 2023, 2024 y al corte de junio de 2025. Los resultados evidencian una acumulación progresiva que podría comprometer la trazabilidad contable y la oportunidad en la recuperación de ingresos por servicios prestados.

	PENDIENTE DE RADICAR		
	diciembre - 2023	diciembre - 2024	junio - 2025
BOGOTÁ	215.496.264,00	1.360.409.673,00	5.390.608.299,00
SEDE HR ZIPAQUIRÁ	516.613.886,00	3.171.763.541,00	19.420.846.482,00
SEDE UF ZIPAQUIRÁ	2.166.513.140,00	552.056.532,00	6.221.468.104,00
TOTAL PENDIENTE RADICAR	2.898.623.290,00	5.084.229.746,00	31.032.922.885,00

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera 2025

El valor pendiente de radicar al corte de junio de 2025 muestra un incremento del 510% respecto al cierre de 2024, lo que evidencia una acumulación crítica en el proceso de radicación institucional.

La sede Bogotá presenta un crecimiento sostenido en la facturación pendiente de radicar, pasando de \$215 millones en diciembre de 2023 a \$5.390 millones al corte de junio de 2025. Este comportamiento representa un incremento acumulado de aproximadamente 2.404%, lo que sugiere una acumulación progresiva de servicios no formalizados ante los pagadores. Esta situación podría estar asociada a rezagos en la gestión documental, demoras en la validación técnica o cuellos de botella en los procesos de conciliación y cierre operativo.

La sede HR Zipaquirá concentra el 62,5% del total acumulado, lo que sugiere una presión operativa significativa en los servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad.

Por su parte, la sede UF Zipaquirá evidencia un incremento marcado frente a la vigencia 2024, pasando de \$552 millones a \$6.221 millones en el mismo periodo, lo que equivale a un incremento superior al 1.026%.

Bajo una proyección lineal para la vigencia 2025, y suponiendo continuidad operativa sin medidas extraordinarias de depuración o radicación masiva, el valor pendiente de radicar al cierre de la vigencia 2025 podría alcanzar un valor de \$62.066 millones (Valor Proyectado). Este comportamiento proyectado representa un incremento superior al 1.100% respecto a la vigencia 2024.

En todos los casos, el crecimiento en la facturación pendiente de radicar representa una alerta crítica para la trazabilidad financiera, ya que estos valores no han sido incorporados al ciclo de radicación y recuperación de cartera, como tampoco al cierre contable, lo que puede comprometer la sostenibilidad fiscal y la eficiencia institucional en la gestión de ingresos.

De manera complementaria al análisis del valor facturado, se llevará a cabo un ejercicio comparativo entre los datos reportados oficialmente por la Dirección Financiera, según el informe institucional entregado a través de

la plataforma Drive y los registros consolidados en el aplicativo SIHO, correspondientes al segundo trimestre de la vigencia 2025. Este análisis se centrará específicamente en dos componentes críticos para la trazabilidad contable y la eficiencia operativa: el valor sin facturar y el valor pendiente de radicar.

El objetivo de este contraste es verificar la consistencia entre los datos financieros reportados oficialmente por la Dirección Financiera y los registros operativos consolidados en el aplicativo SIHO, con el fin de identificar diferencias relevantes que puedan afectar la trazabilidad contable, la eficiencia institucional y la confiabilidad de los estados financieros.

	INFORME DIRECCIÓN FINANCIERA A JUNIO 2025	SIHO JUNIO 2025	DIFERENCIAS
FACTURADO	188.623.114.941	206.762.049.310	-18.138.934.369
SIN FACTURAR	3.380.991.259	73.940.451.346	-39.526.537.202
PENDIENTE DE RADICAR	31.032.922.885		

Fuente: Informe Plataforma Drive - Dirección Financiera 2025 y Plataforma SIHO 2025

Valor facturado: La diferencia de -\$18.138 millones representa una variación del 9,6% respecto al valor reportado por la Dirección Financiera. Este desfase podría estar asociado a registros no conciliados, diferencias en el criterio de corte contable.

Valor sin facturar + pendiente de radicar: La Dirección Financiera reporta un total de \$34.413 millones, (Sin facturar \$3.381 millones y Pendiente de radicar \$31.033 millones) mientras que SIHO consolida \$73.940 millones, lo que genera una diferencia de -\$39.526 millones. Esta variación representa un diferencia del 115% respecto al valor institucional reportado en la plataforma SIHO. Esta diferencia total de más de \$57.665 millones entre ambas fuentes evidencia debilidades en los procesos de conciliación, depuración contable y validación de registros.

- Comparativo de: Activo Corriente, Activo no Corriente y Deterioro de Cuentas por Cobrar (Resol.533 de 2015, actualizado Resol.598 de 2017 de la CGN)

CONSOLIDADO	Diciembre 2023	Diciembre 2024	Junio 2025
ACTIVO			
CORRIENTE			
CUENTAS POR COBRAR CORRIENTES	159.850.021.992	190.624.121.292	208.026.899.486
NO CORRIENTE			
CUENTAS POR COBRAR NETAS NO CORRIENTES	78.211.343.511	265.196.725.552	279.102.793.640
Cuentas Por Cobrar mayor 360 días	70.916.053.907	77.944.879.183	100.857.920.395
Cuentas Por Cobrar Difícil Recaudo	147.822.752.174	148.475.708.760	128.773.750.342
(-) menos: Deterioro de la Cartera	140.527.462.570	187.251.846.369	178.244.873.245

Incremento sostenido en cuentas corrientes: El activo corriente por cobrar creció un 30,1% en el periodo analizado, lo que refleja mayor volumen de servicios facturados y en proceso de recaudo, aunque también puede indicar rezago en la recuperación efectiva.

Crecimiento crítico en cuentas no corrientes: El componente no corriente neto aumentó más de 250%, lo que evidencia acumulación de cartera de largo plazo, especialmente por servicios con vencimiento superior a 360 días. Este comportamiento representa un riesgo contable y fiscal si no se acompaña de estrategias de depuración y recuperación.

Cartera difícil recaudo en descenso: Aunque el valor sigue siendo alto, se observa una reducción del 12,9% en este componente, lo que podría estar asociado a depuración contable, castigos o conciliaciones parciales. Sin embargo, aún representa más del 46% del total deteriorado.

Deterioro de cartera en aumento: El deterioro contable pasó de \$140.527 millones en 2023 a \$178.244 millones en junio de 2025, lo que representa un incremento del 26,8%. Este indicador refleja el volumen de cartera que ha perdido valor contable por vencimiento, litigio o baja probabilidad de recuperación.

En conclusión el comportamiento de las cuentas por cobrar evidencia una acumulación progresiva de cartera, especialmente en el componente no corriente, lo que representa un riesgo operativo y contable para el cierre financiero de la vigencia. Aunque se observa una leve mejora en la cartera difícil recaudo, el deterioro acumulado sigue creciendo, lo que exige acciones institucionales orientadas a la depuración, conciliación y recuperación efectiva de los saldos.

2.1. Análisis datos Ingresos Abiertos aplicativo Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria

"DGH"

Una vez surtidas las actividades establecidas en los procedimientos de la 'Admisión administrativa de usuarios' identificado con código 02GFI28-V4 y 'Facturación de servicios de salud' identificado con código 02GFI30-V5, del proceso Gestión Financiera, información existente en el Aplicativo Institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria "DGH", en el Módulo de Facturación: Reportes Generados, Ingresos Abiertos con Ordenes de Servicio e Ingresos Abiertos por Unidad Funcional con nombre paciente y datos del Ingreso, de ellos se verifica la información de los ingresos, en términos de valores y en número de ingresos (consecutivos), HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS en los estados REGISTRADO y BLOQUEADO, con corte octubre 2 de 2025, para cada una de las Sedes e identificadas respectivamente con dos caracteres numéricos; Bogotá: 01, Sede HRZ: 10, Sede UFZ:02, Cagua: 05 y San Cayetano: 06. En el campo "Activo" se debe dar Clic en XLSX PLANO y se exporta el documento de acuerdo a las captura de pantallas que a continuación se muestran:



Luego se da clic en valor colocando el número de la sede que se quiere consultar, ejlo: Bogotá: 01, posteriormente se da aceptar.



A continuación, se presenta una tabla que consolida los resultados obtenidos a partir de los datos registrados en el aplicativo institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH). Esta información corresponde a cada una de las sedes consultadas, según el reporte generado en el Aplicativo Institucional a corte octubre 2 de 2025, y refleja los indicadores operativos y financieros más relevantes para el análisis de gestión.

La tabla permite visualizar de manera estructurada el comportamiento de los datos evaluados de la vigencia 2025, facilitando la comparación entre sedes y la toma de decisiones informadas en el marco del seguimiento institucional.

UBICACIÓN	NÚMERO INGRESOS ABIERTOS 2025	VALOR TOTAL INGRESOS ABIERTOS 2025	TIPO DE INGRESO	Subtotal	% Valor Por Tipo de Ingreso	ESTADO	Subtotal	VALOR
BOGOTÁ	870	5.502.927.195	Ambulatorio	494	10%	Bloqueado	110	85.103.278
						Registrado	384	441.995.544
			Hospitalario	376	90%	Bloqueado	36	705.218.215
						Registrado	340	4.270.610.159
HRZ	722	1.506.821.859	Ambulatorio	483	24%	Bloqueado	106	39.864.486
						Registrado	377	316.762.245
			Hospitalario	239	76%	Bloqueado	22	68.098.390
						Registrado	217	1.082.096.738
UFZ	120	354.256.724	Ambulatorio	69	7%	Bloqueado	12	3.501.600
						Registrado	57	20.250.466
			Hospitalario	51	93%	Bloqueado	3	14.225.956
						Registrado	48	316.278.702
COGUA	0	0	Ambulatorio	0	0%	Bloqueado	0	-
SAN CAYETANO	0	0	Ambulatorio	0	0%	Registrado	0	-
TOTALES 2025	1712	\$ 7.364.005.778						

Fuente: Aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria 2025

Resumen General de Ingresos Abiertos 2025

Ubicación	Nº Ingresos	Valor Total Ingresos	% Participación
Bogotá	870	\$5.502.927.195	74.7%
HRZ	722	\$1.506.821.859	20.5%
UFZ	120	\$354.256.724	4.8%
Cogua	0	\$0	0%
San Cayetano	0	\$0	0%
Totales	1712	\$7.364.005.778	100%

La sede Bogotá registra **870 ingresos abiertos**, que representan el **74.7%** del valor total consolidado en 2025, equivalente a **\$5.502.927.195**. Esta cifra evidencia una alta concentración operativa y financiera, lo cual tiene implicaciones relevantes para la gestión institucional.

Implicaciones de la Concentración



Dependencia Financiera

La estabilidad presupuestal de la organización depende en gran medida del desempeño de Bogotá.

Cualquier interrupción operativa (fallas técnicas, huelgas, cambios regulatorios) podría afectar gravemente el flujo de ingresos.

Riesgo de Centralización

La centralización excesiva puede limitar la capacidad de respuesta y generar inequidades en la asignación de recursos. Las sedes HRZ y UFZ, aunque activas, representan solo el 25.3% del valor total, mientras que COGUA y San Cayetano no registran actividad alguna.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Presión Operativa

Bogotá absorbe la mayor carga asistencial, lo que puede traducirse en saturación de servicios, desgaste del personal y mayor probabilidad de errores administrativos o clínicos.

Impacto en Control Interno

La concentración de ingresos exige controles más robustos en esta sede, incluyendo auditorías frecuentes, conciliaciones automatizadas y trazabilidad documental.

Se recomienda fortalecer la capacidad operativa de Bogotá para redistribuir la carga y reducir el riesgo financiero, realizando Monitoreo de indicadores implementando tableros de control que permitan visualizar en tiempo real el desempeño financiero y operativo, realizando auditorías internas mensuales en esta sede, priorizando procesos de facturación, codificación y conciliación de ingresos.

Por Tipo de Ingreso

Tipo de Ingreso	Nº Total	Valor Total	% Valor
Ambulatorio	1046	\$820.513.841	11.1%
Hospitalario	666	\$6.543.491.937	88.9%

El análisis de los ingresos abiertos para el año 2025 revela que el **servicio hospitalario** representa el **89%** del valor total, equivalente a **\$6.543.491.937** sobre un total de \$7.364.005.778. Esta proporción evidencia una concentración significativa del flujo económico institucional en los servicios de hospitalización, lo cual tiene implicaciones estratégicas, operativas y de control interno:

Implicaciones Estratégicas

La alta dependencia del ingreso hospitalario sugiere que cualquier variación en la demanda, capacidad operativa o regulación de este servicio podría tener un impacto financiero considerable. Se recomienda fortalecer la planificación de recursos hospitalarios, incluyendo talento humano, infraestructura y tecnología, para garantizar sostenibilidad y eficiencia.

Implicaciones Operativas

La elevada carga operativa en los servicios hospitalarios puede provocar cuellos de botella críticos, particularmente en los procesos de admisión, facturación y gestión de camas. Para mitigar estos riesgos, es fundamental implementar indicadores de desempeño específicos para hospitalización, tales como la tasa de ocupación, el tiempo promedio de estancia y la rotación de camas. El análisis continuo de estos indicadores permitirá a la gestión tomar decisiones informadas, optimizar recursos y reducir la presión operativa sobre las áreas clínicas y administrativas.

Implicaciones en Control Interno

Dado el volumen económico involucrado, los ingresos hospitalarios deben estar sujetos a rigurosos controles de trazabilidad, validación clínica y auditoría financiera. Se recomienda realizar auditorías focalizadas en la codificación de diagnósticos, autorizaciones médicas y conciliación de cuentas hospitalarias.
Comparativo con Ingreso Ambulatorio

Estado de los Ingresos

Estado	Nº Total	Valor Total	% Valor
Bloqueado	289	\$916.012.925	12.4%
Registrado	1423	\$6.447.992.853	87.6%

Del total de 1.712 ingresos abiertos registrados a octubre 2 de 2025, se observa que: 289 ingresos (12.4%) se encuentran en estado **bloqueado**, por un valor acumulado de \$916.012.925, mientras que 1.423 ingresos (87.6%) están en estado **registrado**, representando un valor de \$6.447.992.853.

Aunque la mayoría de los ingresos han sido formalmente registrados, el porcentaje bloqueado, superior al 12%, representa una alerta crítica desde el punto de vista operativo y financiero. Este volumen de ingresos no disponibles afecta directamente la liquidez institucional, la capacidad de cierre contable oportuno y la eficiencia en la gestión presupuestal.

Implicaciones del Estado Bloqueado:

Riesgo de acumulación de cartera no gestionada: Los ingresos bloqueados pueden corresponder a servicios prestados que aún no han sido conciliados, autorizados o validados, lo que retrasa su facturación y eventual cobro.

Impacto en indicadores financieros: La no disponibilidad de estos recursos distorsiona los indicadores de ejecución presupuestal, rentabilidad por servicio y flujo de caja.

Carga administrativa adicional: La gestión de ingresos bloqueados requiere seguimiento individualizado, revisión documental y coordinación entre dependencias, lo que incrementa la carga operativa del área de facturación y financiera.

Se recomienda Implementar alertas tempranas para ingresos que permanezcan bloqueados más de 15 días, con seguimiento automatizado, adicionalmente generar Auditoría cruzada entre áreas clínicas y administrativas para identificar causas recurrentes de bloqueo (falta de documentación, errores de codificación, demoras en autorizaciones) y establecer metas de desbloqueo mensuales por Facturación y Financiera, con responsables asignados y seguimiento por parte de Control Interno e integrar el análisis de ingresos bloqueados en los diferentes comités de gestión financiera, para priorizar su resolución y evitar acumulación al cierre fiscal.

Análisis por Ubicación

Bogotá

Ambulatorio: 494 ingresos, \$527.098.822 (10%)

Hospitalario: 376 ingresos, \$4.975.828.374 (90%)

Bloqueado: 146 ingresos, \$790.321.493

Registrado: 724 ingresos, \$4.712.605.702

Sede HRZ

Ambulatorio: 483 ingresos, \$356.626.731 (24%)

Hospitalario: 239 ingresos, \$1.150.195.128 (76%)

Bloqueado: 128 ingresos, \$107.962.876

Registrado: 594 ingresos, \$1.398.858.983

Sede UFZ

Ambulatorio: 69 ingresos, \$23.752.066 (7%)

Hospitalario: 51 ingresos, \$330.504.658 (93%)

Bloqueado: 15 ingresos, \$17.727.556

Registrado: 105 ingresos, \$336.529.168

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
			05GIC92-V1

Se recomienda evaluar la eficiencia y rentabilidad de los servicios ambulatorios e implementar controles para acelerar el desbloqueo y evitar acumulación de valores no disponibles.

Adicionalmente una vez revisado los reportes consultados de Ingresos Abiertos se pudo constatar que existen setecientos cuarenta y ocho (748) **ingresos abiertos con valor cero (0)** los cuales se detallan en la siguiente tabla:

UBICACIÓN	TOTAL INGRESOS ABIERTOS EN CERO	TIPO DE INGRESO	Subtotal	% Por Tipo de Ingreso	ESTADO (Con saldo en cero)	Subtotal
BOGOTÁ	328	Ambulatorio	251	77%	Bloqueado	42
					Registrado	209
		Hospitalario	77	23%	Bloqueado	2
					Registrado	75
HRZ	351	Ambulatorio	254	72%	Bloqueado	25
					Registrado	229
		Hospitalario	97	28%	Bloqueado	9
					Registrado	88
UFZ	69	Ambulatorio	44	64%	Bloqueado	1
					Registrado	43
		Hospitalario	25	4%	Bloqueado	0
					Registrado	25
TOTALES	748					

Distribuidos principalmente en las sedes de Bogotá (328), HRZ (351) y UFZ (69). Las sedes COGUA y San Cayetano no presentan ingresos abiertos, por lo tanto no figuran en este análisis.

Ubicación	Número Ingresos en Cero	% del Total
Bogotá	328	43.8%
HRZ	351	46.9%
UFZ	69	9.2%

Distribución por Tipo de Ingreso

Tipo de Ingreso	Número Ingresos en Cero	% por Tipo
Ambulatorio	549	73.4%
Hospitalario	199	26.6%

Los ingresos **ambulatorios** representan más del 70% de los casos con saldo en cero, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en la gestión de este tipo de atención.

Estado de los Ingresos con Saldo en Cero

Estado	Número Ingresos en Cero	% por Tipo
Bloqueado	79	10.6%
Registrado	669	89.4%

La mayoría de los ingresos con saldo en cero están en estado **registrado**, lo que indica que han sido formalmente ingresados al sistema pero no tienen valor económico asociado, lo cual requiere revisión.

Posibles Causas de Ingresos con Saldo en Cero: Omisión de tarifas, procedimientos o diagnósticos en el sistema, Fallas en la integración entre módulos clínicos y financieros. Servicios No Facturables. Servicios cubiertos por paquetes o convenios sin desglose individual. Procesos Administrativos Incompletos sin cierre clínico o sin validación de auditoría médica. Pendientes de autorización o conciliación con aseguradoras. Casos abiertos por error o duplicados que no fueron depurados. Registros utilizados para control operativo sin intención de facturación.

Implicaciones para la Gestión: Los ingresos en cero pueden inflar el volumen operativo sin reflejar ingresos reales, que pueden representar pérdida de ingresos y/o sin impacto económico que consume recursos.

Se recomienda se realicen Auditoría cruzada entre áreas clínicas y financieras para identificar causas recurrentes realizando depuración periódica de ingresos abiertos en cero, con criterios técnicos y administrativos, fortaleciendo controles en el momento de apertura del ingreso, asegurando que se registren correctamente los servicios prestados e implementar alertas automáticas para ingresos que permanezcan en cero más de 7 días sin justificación e investigar y resolver las razones detrás de los ingresos abiertos con saldo cero para mejorar la precisión del reporte, promoviendo capacitación continua al personal encargado de la facturación y gestión de ingresos abiertos para asegurar una correcta aplicación de los procedimientos y minimizar errores.

2.2. Análisis datos formularios de Facturación y Cartera por Deudor en Aplicativo SIHO

El Decreto No. 2193 de 2004 continúa vigente como uno de los pilares normativos que regulan la presentación periódica y sistemática de información por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas en Colombia. Este decreto establece los lineamientos para garantizar la transparencia y trazabilidad en la gestión técnica, financiera y administrativa del sector salud.

En cumplimiento de estas disposiciones, el Ministerio de Salud y Protección Social ha promovido el uso del Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), una herramienta tecnológica diseñada para facilitar el reporte estructurado de datos por parte de las IPS, el aplicativo SIHO se consolida como un instrumento clave para el seguimiento, evaluación y calificación de la gestión hospitalaria, permitiendo a las instituciones reportar información de manera confiable, oportuna y estandarizada.

Este sistema no solo fortalece los procesos de control interno y auditoría, sino que también contribuye a la toma de decisiones estratégicas basadas en evidencia, alineadas con los objetivos de eficiencia, calidad y sostenibilidad del sistema de salud público colombiano.

En los formularios de FACTURACIÓN³ en donde provee la información del valor de los servicios facturados por la institución y CARTERA POR DEUDOR⁴ provee la información de las Cuentas por Cobrar con facturación radicada, datos incluidos en el Balance General del Hospital con corte trimestral, información registrada que se desagrega por deudor y edad de las cuentas, aunque el presente Informe de Auditoría va hasta agosto de 2025, se analizara la información registrada en el aplicativo SIHO al último trimestre

³ Esta hoja provee la información del valor de los servicios facturados por la institución en la vigencia.

⁴ Esta hoja provee la información de las cuentas por cobrar con facturación radicada, incluidas en el balance general de la institución con corte al último día del periodo que está reportando, desagregadas por deudor y edad de las cuentas.

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresa Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

reportado por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, es decir, 2° Trimestre para las vigencias 2025, 2024 y 2023.

Facturado, Recaudó vigencia actual, Recaudó vigencias anteriores

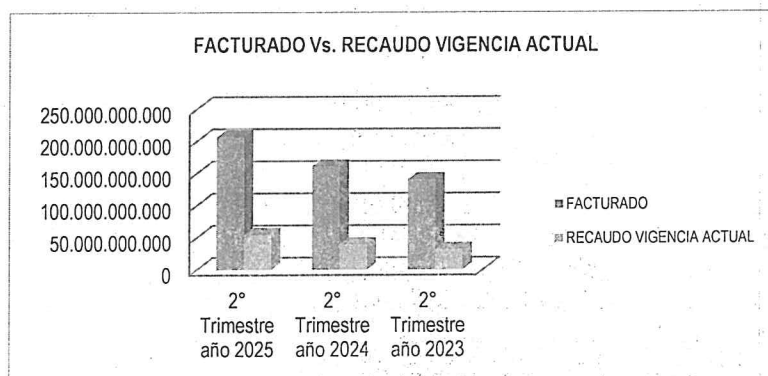
Del formulario de Facturación del Aplicativo SIHO, muestra los datos registrados por el hospital del valor FACTURADO por venta de Servicios de Salud, VALOR RECAUDO VIGENCIA ACTUAL y VALOR RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES del 2° trimestre de los años 2025, 2024 y 2023.

Tabla 1

VIGENCIA	FACTURADO	RECAUDO VIGENCIA ACTUAL	PORCENTAJE DE RECAUDO ACTUAL	RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES	PORCENTAJE RECAUDO TOTAL
2° Trimestre año 2025	206.762.049.310	54.851.976.444	26,53%	75.463.384.154	63,03%
2° Trimestre año 2024	160.839.990.025	39.402.111.238	24,50%	83.675.880.302	76,52%
2° Trimestre año 2023	140.563.097.896	31.457.117.656	22,38%	57.006.695.960	62,94%

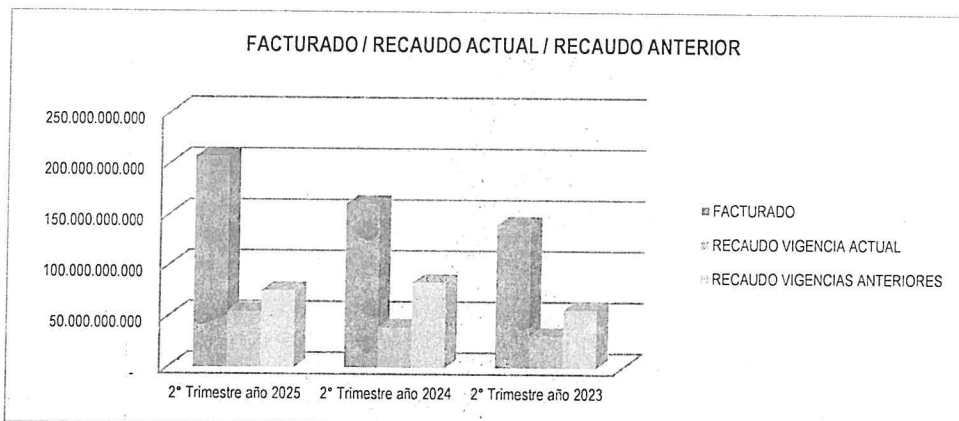
Fuente: aplicativo SIHO – Formulario Facturación

La facturación ha crecido de forma sostenida: de la vigencia 2023 a la vigencia 2024 incremento en un 14,5%. Mientras que de la vigencia 2024 a la vigencia 2025 tuvo un incremento del 28,5%. Este incremento puede reflejar que el hospital tuvo mayor cobertura de servicios hospitalarios o una ampliación de cartera de servicios o se hizo una revisión de tarifas o actualización de valores contractuales con EPS y entes territoriales. Teniendo una implicación el hospital de generar más ingresos potenciales, lo cual es positivo para su sostenibilidad financiera.



El Recaudo Vigencia Actual tuvo una mejora pero Insuficiente, aunque el recaudo actual ha mejorado en monto y porcentaje, sigue siendo inferior al 30% del total facturado. Esto puede deberse a: Demoras en pagos por parte de EPS o entes públicos. Procesos administrativos lentos o falta de gestión de cartera. Altos niveles de facturación no acompañados de mecanismos de cobro eficientes.

La implicación es que el flujo de caja del hospital puede estar comprometido a mediano y a largo plazo, afectando la compra de insumos, pago de nómina y prestación de servicios.



Recaudo de Vigencias Anteriores: Representa una proporción significativa del total recaudado; en 2025, el 36,5% del recaudo proviene de vigencias anteriores, esto indica que el hospital depende de recuperación de cartera vieja para sostener su operación. Aunque se está logrando recuperar deuda, es fundamental mejorar el recaudo en el mismo año de facturación para evitar acumulación de cartera.

Se recomienda a la Dirección Financiera fortalecer la gestión de cartera, implementando estrategias de cobro más agresivas y eficientes, incluyendo conciliaciones periódicas con EPS, optimizando procesos administrativos como de digitalizar y automatizar procesos de facturación y seguimiento de pagos con un monitoreo mensual del recaudo sin esperar al cierre trimestral para evaluar el desempeño financiero. Activar mecanismos legales y de presión institucional para acelerar pagos de las EPS y entes territoriales.

Facturado vs. Ingresos Sin Radicar

Con corte a Junio de 2025, los datos registrados en el Aplicativo SIHO, del Decreto No. 2193 de 2004, identifica en los formularios de FACTURACIÓN (2° Trimestre 2025, 2° Trimestre 2024 y 2° Trimestre 2023) lo FACTURADO por prestación de servicios y los INGRESOS SIN FACTURAR para cada una de las vigencias, como se observa a continuación:

Tabla 2

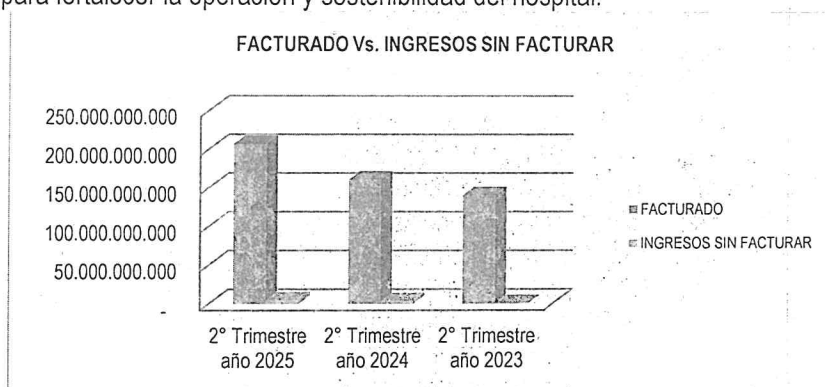
VIGENCIA	FACTURADO	INGRESOS SIN FACTURAR	PORCENTAJE
2° Trimestre año 2025	206.762.049.310	4.922.070.159	2,38%
2° Trimestre año 2024	160.839.990.025	3.880.196.725	2,41%
2° Trimestre año 2023	140.563.097.896	1.018.223.455	0,72%

Fuente: aplicativo SIHO – Formulario Facturación

Aunque el porcentaje de ingresos sin facturar se mantiene bajo (menor al 3%), el valor absoluto ha aumentado significativamente: En la vigencia 2025, los ingresos sin facturar superan los \$4.900 millones, casi cinco veces más que en 2023, puede deberse a retrasos en el proceso de radicación de cuentas, falencias en la documentación clínica o administrativa o limitaciones en el personal encargado de la facturación.

Esto evidencia que, pese a una gestión eficiente en la facturación, persiste una acumulación de servicios prestados que aún no han sido formalmente facturados, lo cual representa un riesgo financiero para el hospital. Aunque el porcentaje de ingresos sin facturar se mantiene cercano al 2,4% en los años 2024 y 2025,

el volumen económico que esto representa implica una pérdida potencial de recursos que podrían ser fundamentales para fortalecer la operación y sostenibilidad del hospital.



Se recomienda fortalecer el proceso de facturación, asegurando que todos los servicios prestados sean registrados y facturados oportunamente e implementar controles internos para evitar pérdida de ingresos por omisión, identificando causas recurrentes (falta de soportes, errores en codificación, etc.) y establecer metas trimestrales para reducir este indicador, adicionalmente formar al personal en normativas de facturación y evaluar herramientas digitales que automaticen la validación y radicación de cuentas.

El hospital muestra una capacidad creciente de generación de ingresos, pero enfrenta desafíos en la consolidación de los mismos. Aunque el porcentaje de ingresos sin facturar es bajo, su volumen representa una alerta financiera que debe ser atendida para evitar pérdidas acumuladas y garantizar la sostenibilidad del servicio público de salud.

Sin facturar o con facturación pendiente de Radicar vs. Ingresos sin Facturar

Obtenida la información de los INGRESOS SIN FACTURAR de cada vigencia, del periodo reportado al 2° trimestre, se procede a tomar los datos registrados en el formulario de CARTERA POR DEUDOR en la columna SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR en el Aplicativo SIHO, información de las Cuentas por Cobrar con facturación radicada incluida en el Balance General de la entidad con corte a 2° Trimestre de cada vigencia analizada en este informe.

Lo registrado y reportado como FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR: *se registra en el Aplicativo SIHO, por deudor el valor de las subcuentas de la cuenta 1319 con denominación "Sin facturar o con facturación pendiente de radicar" del Balance General, que con corte al último día del periodo que está reportando no habían sido radicadas ante la entidad pagadora.*

Al respecto la Contaduría General de la Nación en la Resolución 058 de 2020, establece: "... Con la prestación de los servicios de salud, la IPS debitará la subcuenta que corresponda, con la denominación "sin facturar o con facturación pendiente de radicar", de la cuenta la 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD....

Conocida la información anterior, se procede a construir la proporción para cada periodo reportado de las vigencias observadas, de lo que corresponde INGRESOS SIN FACTURAR, datos registrados en el formulario de FATURACIÓN, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 3

VIGENCIA	SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	INGRESOS SIN FACTURAR	PORCENTAJE
2° Trimestre año 2025	73.940.451.346	4.922.070.159	6,66%
2° Trimestre año 2024	41.462.995.185	3.880.196.725	9,36%
2° Trimestre año 2023	28.155.601.990	1.018.223.455	3,62%

Fuente: Aplicativo SIHO – Formulario Facturación y Formulario Cartera por Deudor

El valor de servicios prestados sin facturar ha aumentado significativamente:

2023 → 2024: Aumentó en un 47,2%

2024 → 2025: Aumentó en un 78,3%

Esto puede reflejar una mayor actividad asistencial, pero también una acumulación de procesos administrativos pendientes.

Variabilidad en el Porcentaje de Ingresos Sin Facturar

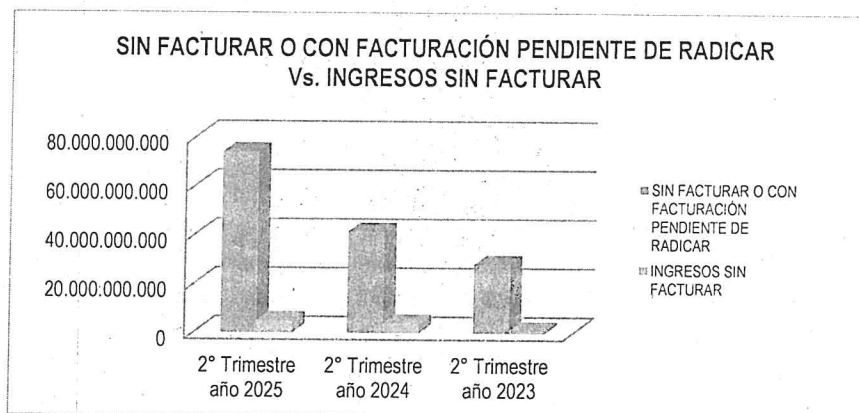
El porcentaje más alto se registra en 2024 (9,36%), lo que indica un pico en la radicación oportuna de cuentas.

Aunque el porcentaje baja en 2025 (6,66%), el valor absoluto sigue creciendo, lo que representa un riesgo financiero.

Los ingresos sin facturar representan montos que, si no se gestionan adecuadamente, pueden convertirse en pérdidas definitivas para el hospital. Esto afecta la liquidez, limita la capacidad de inversión en infraestructura, talento humano e insumos médicos.

Se recomienda fortalecer el proceso de radicación de cuentas, estableciendo tiempos máximos para la facturación posterior a la prestación del servicio implementar alertas internas para servicios no facturados dentro del plazo e identificar fallas en documentación clínica, codificación, validación o carga en el sistema.

El hospital presenta una tendencia creciente en la prestación de servicios, pero enfrenta desafíos críticos en la consolidación de ingresos. La acumulación de servicios no facturados o pendientes de radicar representa una alerta operativa y financiera que debe ser atendida con urgencia para evitar pérdidas y garantizar la sostenibilidad del servicio de salud.



	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

Ambos indicadores muestran una reducción progresiva desde 2023 hasta 2025, lo cual sugiere mejoras en la eficiencia del proceso de facturación y en la gestión de ingresos. Aunque los valores disminuyen, la diferencia entre lo pendiente por facturar y los ingresos sin facturar se mantiene constante, lo que podría indicar: Procesos de radicación lentos o con cuellos de botella. Falta de sincronización entre áreas asistenciales y contables. Posibles riesgos de subregistro o pérdida de oportunidad de ingreso.

El indicador "SIN FACTURAR O CON FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR" es sistemáticamente más alto, lo que sugiere que hay servicios prestados que aún no se han convertido en ingresos efectivos. Esto puede afectar la liquidez y la planeación financiera institucional.

3. Seguimiento a las recomendaciones anteriores

Durante el proceso de seguimiento realizado a las nueve (9) recomendaciones formuladas en el informe de auditoría correspondiente a la vigencia 2024, se evidenció en el Aplicativo ALMERA que no se han implementado acciones de mejora ni se han desarrollado planes de acción orientados a atender dichas observaciones. Esta falta de respuesta institucional representa una debilidad significativa en el sistema de control interno y en la gestión administrativa del hospital.

La ausencia de medidas correctivas frente a las recomendaciones emitidas compromete la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos auditados, y puede derivar en la persistencia de riesgos operativos, financieros y de cumplimiento normativo. Además, limita la capacidad del hospital para corregir desviaciones, optimizar recursos y garantizar la mejora continua en la prestación de servicios de salud.

Ante este panorama, se considera urgente que la entidad adopte un enfoque proactivo que incluya: La formulación de un Plan de Mejoramiento integral, con responsables, cronogramas y metas verificables, el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación de las acciones correctivas con la asignación de recursos técnicos y humanos que garanticen la implementación efectiva de las recomendaciones.

Solo mediante una respuesta institucional oportuna y comprometida será posible mitigar los riesgos identificados, mejorar la gestión pública y asegurar el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y responsabilidad que rigen el sector salud.

4. Reunión de cierre de Auditoría y Evaluación a la respuesta entregada al Informe Preliminar

4.1. Reunión de cierre

Mediante oficio con consecutivo CI2025500001637, fechado el 21 de octubre de 2025, se remitió el informe preliminar de auditoría a la Dirección Financiera, con el fin de recibir observaciones, comentarios y/o entrega de soportes documentales. Para tal efecto, se estableció como plazo máximo de respuesta el día viernes 24 de octubre de 2025. Asimismo, se programó la reunión de cierre de auditoría para el día martes 28 de octubre con el siguiente enlace meet.google.com/ftp-zfjc-icz.

Sin embargo, dado que la respuesta oficial por parte de la Dirección Financiera fue recibida el 27 de octubre, se consideró necesario reprogramar la reunión de cierre con el fin de realizar un análisis técnico adecuado de la información entregada. La nueva fecha fue establecida para el jueves 30 de octubre de 2025, y dicha modificación fue comunicada oportunamente a los participantes mediante correo electrónico institucional.

La reunión de cierre se dio inicio a las 11:05 a.m. del día jueves 30 de octubre, con la presentación de una exposición en PowerPoint por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, en la cual se abordaron los siguientes aspectos:

- Objetivo de la auditoría.
- Metodología aplicada.
- Importancia del ejercicio auditor.
- Resultados de la encuesta de Pre-Saberes, destacando las fortalezas y debilidades identificadas.
- Recomendaciones formuladas con base en los hallazgos.

Posteriormente, se realizó una presentación detallada de la respuesta entregada por la Dirección financiera a cada una de las recomendaciones contenidas en el informe preliminar, indicando:

- Número y tema de la recomendación.
- Resumen de la respuesta entregada por la Dirección Financiera.
- Evaluación técnica correspondiente donde la Oficina Asesora de Control Interno presenta justificación sobre la ratificación de las recomendaciones inicialmente formuladas.

Una vez finalizadas las presentaciones, se concedió la palabra a los asistentes para manifestar observaciones o comentarios frente a los temas expuestos. Ninguno de los participantes expresó objeciones o consideraciones adicionales.

En consecuencia, siendo las 12:05 p.m. del jueves 30 de octubre de 2025, se dio por concluida la reunión de cierre de auditoría. Se deja constancia de que todas las recomendaciones contenidas en el informe preliminar se mantienen vigentes y en firme, y que corresponde a las áreas responsables la formulación, aprobación e implementación de los respectivos Planes de Mejora. Estas acciones deberán orientarse al fortalecimiento de los procesos evaluados, en cumplimiento de los principios de mejora continua, eficiencia institucional y trazabilidad administrativa.

4.2. Evaluación respuesta de la Dirección Financiera a las recomendaciones

La Dra. Yanet Cristina Gil Zapata, mediante comunicado No. CI2025500001667 con fecha 27 de octubre de 2025, presentó la respuesta oficial al informe preliminar de auditoría, el cual había sido entregado previamente por la Oficina Asesora de Control Interno a través del comunicado No. CI2025500001637, fechado el 21 de octubre de 2025.

Dicha respuesta fue remitida en el marco del proceso de auditoría interna correspondiente a la vigencia 2025, con el propósito de atender las observaciones, comentarios y hallazgos señalados en el informe preliminar, así como de aportar los soportes documentales y argumentos técnicos que la Dirección Financiera consideró pertinentes frente a las recomendaciones formuladas por el equipo auditor.

A continuación, se expone la respuesta oficial emitida por la Dirección Financiera, junto con la observación técnica formulada por la Oficina de Control Interno, en el marco del proceso de revisión y análisis de las recomendaciones identificadas. Esta confrontación de criterios busca fortalecer la transparencia institucional, facilitar el entendimiento de las diferencias conceptuales o procedimentales, y promover acciones correctivas orientadas al mejoramiento continuo de la gestión financiera:

Recomendación 3,

RTA. DIRECCIÓN FINANCIERA: De acuerdo a lo informado en la auditoría realizada por control interno me permito manifestar que no se puede afirmar la materialización del riesgo, esto dado que la ESE ha dado cumplimiento a la establecido en la normatividad vigente frente a.

1. Legalización de giros por incumplimiento por parte de las EPS, tal como lo estipula el decreto 441 del 2022, la ESE ha solicitado en reiteradas ocasiones la legalización de los giros en especial de Nueva Eps y Coosalud que son Eps intervenidas por la Supersalud, donde No ha sido posible la legalización oportuna por parte de ellos, no obstante en los saldos que se encuentran reconocidos por

ellas y que están exentas de glosas se procede a descargar, sin desconocer que la Superintendencia Nacional de Salud tiene conocimiento de ello, para lo cual se anexan los soportes de la gestión realizada.

2. De la cartera vencida superior a 360 días, existe un monto aproximado de \$123.000 millones, de los cuales \$45.000 millones corresponde a valor reconocido por Convida en liquidación, el restante es decir \$78.000 millones se encuentra pendiente por castigar, donde por parte de Ecoopsos, pese haber reconocido la suma de \$19.800 millones de pesos en vigencia 2024, en el I trimestre del 2025 emitieron la resolución donde se declararon en desequilibrio financiero, el restante la suma de \$60.000 millones corresponde al valor no reconocido por EPS Convida en el recurso de reposición, por tanto es importante manifestar que la ESE, en lo que respeta a las actividades a realizar, las llevo a cabo oportunamente como fueron las reclamaciones y recursos de reposición, no obstante otra cosa son las decisiones por tema financiero de cada EPS. Se estima recaudar el valor reconocido o una parte de lo reconocido por Convida en Liquidación, antes de terminar la presente vigencia, fecha en la cual vence la prórroga otorgada por la Superintendencia Nacional de salud, dado al cambio del agente liquidador que realizaron. Con respecto al saldo de la cartera mayor a 360 días descontando estas 2 EPS en liquidación, existen unos valores aproximados de \$34.000 millones correspondientes a las EPS que entraron en medida especial por la Supersalud en 2023 - 2024 (Nueva Eps, Famisanar, Capresoca, Coosalud, Asmet salud) y donde el agente de la intervención reconoce para pago la cartera adeudada a partir de su momento de posesión, por tanto y frente a lo acordado en el comité de conciliación y defensa esta cartera se llevara para cobro jurídico y se presentará en la conciliación masiva de la Supersalud en el mes de noviembre. Por parte de Secretaria de Salud de Cundinamarca presentamos un valor reconocido con corte 31 de mayo por valor de \$10.818 millones, del cual se siguen realizando las gestiones ante Secretaria de Salud de Cundinamarca y Ministerio de Salud para el pago de migrantes, del cual esperamos obtener una respuesta de pago antes de finalizar la vigencia. Por último existen unos valores aproximadamente de \$30.000 millones, que corresponden a vigencias 2019 hacia atrás, valores que se encuentran deteriorados y en proceso de castigo por no evidenciar gestiones en dichas vigencias, no obstante desde el área de cartera se adelantaron solicitudes de cobro jurídico en vigencias 2021 en adelante, de las cuales resultaron fallidas por carencia de gestión en años anteriores y las cuales prescribieron como es el caso de las aseguradoras. Por parte de Capresoca presentamos un saldo por acuerdo de pago suscrito en vigencia 2020, el cual vencía en diciembre del 2025 y el cual fue girado por dicha entidad en septiembre del 2025 por valor de \$ 1.530 millones.

3. Con respecto a Cajacopi si bien es cierto se presentaron ausencia de algunos soportes para el cobro de Cajacopi, en su momento se subsano el tema y se tiene fecha conforme lo establece el Artículo 317 del CGP para el próximo 23 de Julio de 2026.

OBSERVACIÓN CI: Aunque las causas son externas, si hay efectos materiales Aunque la ESE ha realizado gestiones conforme a la normatividad vigente, la materialización de los riesgos GF24080 y GF24074 es técnicamente verificable, dada la evidencia de: Procesos judiciales fallidos. Cartera vencida de alto impacto. Facturación no radicada y giros sin identificar. Déficit presupuestal acumulado. Estas condiciones reflejan una afectación directa a la sostenibilidad financiera, por lo que se requiere fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y recuperación. Por lo que la gestión documental no elimina el riesgo financiero. La recomendación se mantiene, ajustando el hallazgo indicando que la causa se deriva a factores externos.

Recomendación 4,

RTA. DIRECCIÓN FINANCIERA: Es importante resaltar que a partir de febrero del 2025, la ESE dio aplicabilidad a las Resoluciones 2275 y 2284 de 2023 expedidas por parte del Ministerio, las cuales la ESE acogió a partir del 1 de febrero del 2025.

Esta normatividad actual exige que la radicación de facturas en el sector salud tiene un plazo máximo de 22 días hábiles a partir de la fecha de expedición de la Factura Electrónica de Venta (FEV) validada por la DIAN y durante este período, el prestador debe entregar la FEV, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y todos los demás soportes requeridos a la entidad responsable del pago, siendo necesario implementar una serie de estrategias que permitieran la radicación en los tiempos estipulados tales como:

1. Apoyo de los diferentes servicios de la parte asistencial con respecto al cargue de soportes
2. Apoyo tecnológico de Tablet's, scanner para facilitar el proceso en especial de las sedes HRZ y UFZ
3. Se adelantaron los trámites ante la DIAN, frente a la aceptación de los archivos xlm que superaban determinado peso, el cual impedía la transmisión de la facturación
4. Implementación del nuevo aplicativo para realizar la desmaterialización de las facturas en las Sedes HRZ y UFZ
5. Actualización de la última versión del sistema de información dinámica.net, que permite el cargue de los servicios médicos hospitalarios en cantidades fraccionadas
6. Seguimiento semanal frente los servicios radicados, donde las diferentes sedes cargan en una carpeta los soportes de radicación para su confirmación en el sistema
7. Plan de contingencia por parte de las sedes
8. Participación en las capacitaciones dadas por parte del Ministerio de Salud sobre la resolución 2275, su aplicabilidad, falencias con las Eps, etc

Con respecto a factores externos que aún persisten, es la morosidad por parte de algunas EPS para enviarlos soportes de radicación frente a las facturas cargadas y las inconsistencias con las plataformas de las mismas.

Al cierre del III trimestre del 2025 y de acuerdo a los seguimientos que se adelantan de forma semanal, la ESE cerró con un % de radicación del 92% y discriminado por Sede, en Bogotá del 95%, de HRZ y UFZ el 89%, mejorando los % de HRZ y UFZ frente a junio del 2025 y alcanzado la meta contemplada en el POA en sede Bogotá.

Por lo anteriormente expuesto, desde la Dirección financiera no se considera pertinente realizar un plan de mejoramiento, dado que en coordinación con la gerencia y las diferentes áreas se encuentra realizando un seguimiento constante frente a los temas de cartera, facturación pendiente de radicar, glosas generadas; no obstante es importante manifestar las múltiples barreras que colocan los agentes de las EPS en medida especial, los cambios semestrales que ha realizado el Superintendente por nombramiento de agentes, que de una u otra forma dilatan los procesos, la implementación de una nueva plataforma para la radicación de cuentas como fue el caso de Nueva Eps. Se anexa certificación del POA a junio y septiembre del 2025 y archivo en Excel a corte 24 de octubre - del 2025 por detalle de factura y sede.

FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR A OCTUBRE 24

	Vigencia 2024	Servicios prestados de enero a sept 2025	Octubre	Total
SEDE BOGOTA	1.579.480.214	9.012.649.769	10.592.129.983	21.184.259.966
SEDE HRZ	710.742	3.401.682.943	13.836.164.071	17.238.557.756
SEDE UFZ	412.393.583	4.333.831.878	2.554.230.107	7.300.455.568
TOTAL	1.992.584.539	16.748.164.590	26.982.524.161	45.723.273.290

Pendiente a septiembre 2025 18.740.749.129

Por último es importante precisar que por ingresos abiertos a corte 22 de octubre, es decir aquellos pacientes que ya salieron y que se encuentran en proceso de cierre de facturación, presentamos el siguiente estado a dicho corte, indicando sede, cantidad y valor: Bogotá cantidad 755 \$374.672.304, Sede HRZ cantidad 771 \$813.565.183 y Sede UFZ cantidad 152 \$309.666.268.

La diferencia radica en pacientes que se encuentran hospitalizados o atenciones activas.

Cuando existen ingresos bloqueados puede obedecer a:

- 1.-Cambios en línea de pago
- 2.-Reingreso de pacientes
- 3.-Cuando existe diferente tipo de atención.

Con respecto a los bloqueos, estos se dan, dado que nuestro sistema de información dinámica.net no permite tener 2 ingresos con el mismo estado.

Con respecto a algunos indicadores de Almera presentados serán revisados para subsanar en caso que aplique, o ser ajustados.

Por último es importante mencionar que pese a las dificultades manifestadas, diariamente se realiza el seguimiento y reportes de los ingresos abiertos, la radicación pendiente por radicar y el reporte a las entidades con el fin de mitigar estos porcentaje, al igual que, se ha venido realizando el mantenimiento a la parametrización y diferentes actualizaciones con el área de sistemas para optimizar el módulo de facturación y garantizar el cumplimiento a la normatividad vigente.

OBSERVACIÓN CI: la Dirección Financiera No niega el hallazgo; indica que desde febrero 2025 se aplican las Resoluciones 2275 y 2284 de 2023. Menciona acciones correctivas: digitalización, seguimiento semanal y control por sede, indica morosidad en envío de soporte de radicación e inconsistencias en plataformas, muestra avances. La recomendación se mantiene.

Recomendación 6,

RTA. DIRECCIÓN FINANCIERA: Según lo señalado en la página No.35, y que se resume en parte de la recomendación No. 06, del Preinforme de Cartera, Facturación e Ingresos abiertos, que señala que el valor de la glosa aceptada a 30 de septiembre de 2025 es de \$11.463 millones, debido a que en el análisis, se está tomando el valor de la cuenta 580423 \$4.200 millones a corte 30 de junio y la cuenta 589090 \$7.263 millones a 30 de septiembre, por lo anterior se aclara que este valor a junio 30 fue reclasificado en el III trimestre a la cuenta 589090, por lo anterior el valor de glosa aceptado de enero a septiembre del 2025 de cartera de vigencia 2024 y anteriores es por la suma de \$7.263 millones y no de \$11.463 millones, como se puede observar que la cuenta 580423 a 30 de septiembre presenta saldo 0.

Cuenta 580423 - Se evidencia que está en cero.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
899999032-5

Jueves, 23 de octubre de 2025

1/1

BALANCE DE PRUEBA

DEL MES Junio DE 2025 HASTA EL MES Septiembre DE 2025 DESDE LA CUENTA 580423 HASTA LA CUENTA 5804239999

CODIGO	NOMBRE CUENTA	SALDO ANTERIOR	MOVIMIENTO MENSUAL		NUEVO SALDO
		Valor	Valor Debito	Valor Credito	Valor
580423	PERIODO POR SUBSCRIBIR POR COTIZACIÓN (Glosa)	2.024.074.104.71 DE	2.024.074.104.71 DE	4.407.523.451.06	0.00 DE
58042301	PS - GLOSAS NO CUBIERTAS - ETS (VIG ANTERIOR)	1.011.809.302.71 DE	1.011.809.302.71 DE	4.071.548.261.01	0.00 DE
58042306	PS - GLOSAS NO CUBIERTAS - ETS (VIG ANTERIOR)	91.112.677.41 DE	119.214.807.32	200.337.664.72	0.00 DE
58042330	PS - GLOSAS NO CUBIERTAS - ETS ANTERIOR	901.272.124.60 DE	904.045.500.72	1.215.635.524.33	0.00 DE
TOTALES :			2.045.109.425.03	5.487.561.451.06	

Cuenta 589090 – Cuyo valor a septiembre asciende a la suma de \$7.213 desagregado por Sede

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

jueves, 23 de octubre de 2025

899999032-5

1/1

BALANCE DE PRUEBA

DEL MES Junio DE 2025 HASTA EL MES Septiembre DE 2025 DESDE LA CUENTA 58909001 HASTA LA CUENTA 58909003

CODIGO	NOMBRE CUENTA	SALDO ANTERIOR	MOVIMIENTO MENSUAL		NUEVO SALDO
		Valor	Valor Debito	Valor Credito	Valor
58909001	SE - SALUD - OTROS SERVICIOS DE SALUD - OTROS GASTOS DIVERSOS	0.00	2.034.504.276.11	0.00	2.034.504.276.11
58909002	OT - SALUD - OTROS SERVICIOS DE SALUD - OTROS GASTOS DIVERSOS	0.00	226.361.062.72	0.00	226.361.062.72
58909003	OT - SALUD - OTROS SERVICIOS DE SALUD - OTROS GASTOS DIVERSOS	0.00	1.482.636.879.30	0.00	1.482.636.879.30
TOTALES:			7.213.566.337.33	0.00	

En septiembre del 2025, se registra un valor significativo en la cuenta 589090, por glosas de vigencias anteriores, lo que evidencia que no se han resuelto completamente los procesos de conciliación y recuperación y que se están trasladando como gasto operativo. La suma de ambos saldos en 2025 supera los \$11.463 millones, lo que representa un riesgo financiero relevante para la sostenibilidad financiera.

Con respecto a dicha observación y como se mencionó anteriormente el valor de la glosa aceptada de vigencias 2024 y anteriores es de \$7.213 millones, la cual por dinámica contable debe llevarse como gasto la glosa que se acepta de dichas vigencias, tal como lo informa el marco normativo.

Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Capitan ni Administran Ahorro del Público

Procedimientos Contables

Ahora bien, si la glosa resulta pertinente y la IPS no logra subsanarla, la IPS debitará la subcuenta que corresponda de la cuenta 4312-SERVICIOS DE SALUD, si el ingreso se reconoció en el mismo periodo contable, o la subcuenta 589090-Otros gastos diversos de la cuenta 5890-GASTOS DIVERSOS, si el ingreso se reconoció en periodos contables anteriores, y acreditará la subcuenta que corresponda, con la denominación "con facturación radicada", de la cuenta de la cuenta 1319-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Adicionalmente, la IPS debitará la subcuenta 891517-Facturación glosada en venta de servicios de salud de la cuenta 8915-DEUDORAS DE CONTROL POR CONTRA (CR) y acreditará la subcuenta que corresponda de la cuenta 8333-FACTURACIÓN GLOSADA EN VENTA DE SERVICIOS DE SALUD.

Con respecto al "Riesgo financiero relevante para la sostenibilidad institucional", discrepamos de esta apreciación, pues el valor establecido en el Plan Operativo Anual (POA), aprobaba por la Secretaría de Salud de Cundinamarca y por la Junta Directiva de la ESE para la vigencia 2025 es del 5% de la glosa aceptada en la respectiva vigencia frente al valor facturado a dicho corte y que a 30 de junio fue de y a 30 de septiembre de.

Deterioro de Cartera en aumento: El deterioro contable pasó de \$140.527 millones en 2023 a \$178.244 millones junio del 2025, lo que representa un incremento del 26,8%. Este indicador refleja el volumen de cartera que ha perdido valor contable por vencimiento, litigio o baja probabilidad de recuperación.

En conclusión el comportamiento de las cuentas por cobrar evidencia una acumulación progresiva de cartera especialmente en el componente no corriente, lo que representa un riesgo operativo y contable para el cierre financiero de la vigencia. Aunque se observa una leve mejora en la cartera difícil recaudo el deterioro acumulado sigue creciendo, lo que exige acciones institucionales orientadas a la depuración contable y conciliación efectiva de los saldos.

Con respecto a este tema es importante manifestar como es de conocimiento, que la ESE en vigencias 2022 al 2023 se vio afectada por varias entidades que entraron en liquidación, lo cual se requirió el cálculo del deterioro respectivo desde la vigencia 2022 al 2024 que incluye EPS en medida especial.

Con respecto a la glosa aceptada llevada al gasto no es procedente realizar cobro dado que corresponde a errores administrativos tales como: 1.-Mayor valor cobrado (tarifas) 2.-Error de pagador

OBSERVACIÓN CI; Se corrige el valor de glosa aceptada a 7.213 millones a septiembre de 2025, por reclasificación contable. Se aclara cifra de glosa aceptada pero confirma el hecho, se ajusta el valor en el hallazgo pero aun persiste un alto volumen de glosas, por lo cual se mantiene la recomendación.

Recomendación 7,

RTA. DIRECCIÓN FINANCIERA: Para el caso de la cartera superior a 6 años desde el área de cartera como se informó anteriormente, se han realizado solicitudes a la Superintendencia Nacional de Salud para acompañamiento por parte de este ente de control, solicitudes de cobro jurídico.

OBSERVACIÓN CI; Confirma la existencia y gestiones ante la Superintendencia Nacional de Salud, pero no demuestra recuperación efectiva. Acepta el hallazgo. Persisten debilidades estructurales en depuración y trazabilidad. Se mantiene.

Recomendación 8,

RTA. DIRECCIÓN FINANCIERA: Como en su auditoría se ha podido evidenciar para la vigencia 2025 los acuerdos de pago con las diferentes entidades responsables de pago han tenido mayor dificultad que las vigencias anteriores, esto dado a las intervenciones

 HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empreses Social del Estado</i>	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA		 SAM Humanizando la salud transformamos vidas
	CONTROL INTERNO		
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA INDEPENDIENTE		
	05CIN01-V2		
		05GIC92-V1	

7.- Cruces de cartera con algunas EPS

8.- Asistencia a mesas convocadas por la Secretaría de Salud de Cundinamarca para dialogo con el Superintendente y Hospitales frente a la morosidad en el pago de las EPS intervenidas

OBSERVACIÓN CI: Se realiza seguimiento constante, acepta incremento del deterioro por EPS liquidadas y realizan actividades de gestión cobro de cartera. Las acciones descritas son reactivas, enfocadas en EPS intervenidas, sin evidencia de estrategias preventivas para evitar el deterioro futuro. Aunque la Dirección Financiera ha desplegado esfuerzos relevantes en la gestión de cartera, la respuesta no aborda integralmente las causas estructurales para evitar de manera preventiva el deterioro contable.

Recomendación 12,

RTA. DIRECCIÓN FINANCIERA: No presento respuesta a esta recomendación.

OBSERVACIÓN CI: La recomendación se mantiene.

En términos generales, la Dirección Financiera ha desplegado esfuerzos institucionales relevantes orientados a mejorar la gestión de cartera, facturación e ingresos abiertos, y ha reconocido la existencia de factores externos, como la intervención de EPS y limitaciones en procesos de legalización, que han dificultado una gestión más efectiva. Las acciones ejecutadas, como la aplicación del Decreto 441 de 2022, participación en mesas de conciliación, presentación de cartera para cobro jurídico y seguimiento a entidades en liquidación, evidencian una respuesta activa ante situaciones críticas ya materializadas.

Sin embargo, desde una perspectiva técnica, se observa que dichas acciones han sido principalmente reactivas, enfocadas en atender consecuencias inmediatas sin abordar de manera estructural las causas que originan los riesgos financieros. No se evidencia la existencia de estrategias preventivas, mecanismos de alerta temprana, ni ajustes operativos sostenibles que permitan anticiparse a la acumulación de cartera vencida, la radicación tardía de facturación o la falta de trazabilidad contable.

Por tanto, se concluye que, aunque la Dirección Financiera ha mostrado voluntad institucional y capacidad de respuesta ante eventos críticos, aún persiste la necesidad de implementar acciones preventivas, estructurales y sostenibles que fortalezcan el control fiscal, la recuperación de ingresos y la sostenibilidad financiera de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

5. Recomendaciones

5.1. Recomendaciones 2025

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
1	<p>CONDICIÓN: Dado que se ha confirmado la materialización de acuerdo a los hallazgos de las <i>Auditorías realizadas por la Contraloría de Cundinamarca en las vigencias 2023 y 2024</i> y revisada la matriz institucional 2025 con los riesgos institucionales GF24080 y GF24074, se evidencia en procesos judiciales fallidos por documentación incompleta, acumulación de cartera vencida sin gestión activa, giros contables sin identificar ni legalizar, y facturación por servicios de salud no radicados oportunamente ante entidades pagadoras, la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se encuentra en una situación crítica que compromete la recuperación de recursos, la sostenibilidad financiera y el cumplimiento de sus obligaciones presupuestales, considerando que la normativa vigente exige la recuperación efectiva de ingresos reconocidos, la trazabilidad contable de los recursos, y la adherencia a los procedimientos institucionales para garantizar la sostenibilidad financiera y el cumplimiento de estándares de control fiscal. Se recomienda Fortalecer de manera urgente los mecanismos de gestión financiera, documental y contable de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, mediante la implementación de un plan de acción institucional que incluya: (i) la depuración y legalización de giros contables no identificados, (ii) la radicación oportuna y trazable de la facturación por servicios de salud ante las entidades pagadoras, (iii) la activación de estrategias de recuperación de cartera vencida con enfoque jurídico y administrativo, y (iv) la revisión y ajuste de los procedimientos internos conforme a los estándares de control fiscal establecidos por la Contraloría y la normativa vigente en materia de sostenibilidad financiera, trazabilidad contable y responsabilidad fiscal.</p> <p>CRITERIO: Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno (Ley 87 de 1993).</p> <p>CAUSA: Debido a la materialización de los riesgos GF24080 y GF24074, evidenciada en procesos judiciales fallidos, facturación no radicada por más de \$6.780 millones, cartera vencida superior a \$229 mil millones, giros por identificar por más de \$6.700 millones, y un déficit presupuestal de \$18.447 millones.</p> <p>EFEECTO: Entonces la entidad se expone a una pérdida significativa de recursos, afectación de su flujo de caja, incremento del riesgo reputacional, y posibles observaciones o sanciones por parte de los Entes de Vigilancia y Control.</p>

Pag.11-13

generadas por la Superintendencia Nacional de Salud en vigencia 2024 a EPS como Nueva Eps, Sanitas, Coosalud, Capresoca, donde hace que las mismas, a través de su agente se excusen en hacer acuerdos de pago que debido a la intervención justifican no poder hacerlos, esto también como consecuencia que según las EPS, la Supersalud no ha ordenado pagar lo anterior a la intervención, por tanto se tomó como medida preventiva, llevarlas a las conciliaciones convocadas por la Supersalud en aras de evaluar las directrices por dicho órgano, en caso de que no se presente una respuesta favorable iniciar el cobro jurídico, para lo cual el área jurídica cuenta con los soportes de Famisanar, Asmet salud y Capresoca.

OBSERVACIÓN CI; Acuerdos de pago con dificultad y la explica por intervenciones de EPS y La Superintendencia Nacional de Salud no ordena pagar lo anterior a la intervención. Se prioriza cobros jurídicos sin acuerdos conciliatorios. Acepta el hecho, pero lo justifica con gestiones realizadas. El riesgo de judicialización excesiva se mantiene, por lo tanto la recomendación se mantiene.

Recomendación 8.1,

RTA. DIRECCIÓN FINANCIERA: En cuanto a los pagos sin identificar el Hospital ha realizado la aplicación del Decreto 441 de 2022 del cual las entidades más representativas como lo es Coosalud y Nueva EPS dan como respuesta "Que de acuerdo a inconvenientes dados por la intervención en cuanto a la auditoría y procesamiento de las facturas no es posible emitir legalizaciones de pagos", es por ello que el Hospital ha aplicado de acuerdo a las conciliaciones de cartera y glosas parte de los pagos avalado por el Decreto 441 que lo contempla. Se anexan las diferentes solicitudes realizadas.

OBSERVACIÓN CI; Se aplicó el Decreto 441 de 2022 (Conciliación de cartera y glosas) por intervención no fue posible la emisión por parte de las EPS la legalización de pagos. Si bien la respuesta institucional se enmarca en una acción normativa válida, no aborda integralmente las causas estructurales del problema. Se mantiene la recomendación.

Recomendación 8.1,

RTA. DIRECCIÓN FINANCIERA: Las diferencias presentadas entre los registro enviados y lo reportando en la plataforma 2193 corresponde a pagos de otros deudores como universidades y copagos que no se encuentran detallados en los comprobantes de cartera debido a que nos son gestiones realizadas por el área, es importante precisar que el área de cartera realiza la verificación junto con el área de presupuesto de manera mensual de los recaudos identificados.

AÑO REPORTADO	VIGENCIA RECAUDO	VALOR REPORTADO POR CARTERA	COPAGOS - PARTICULARES Y OTROS	TOTAL GENERAL
dic-23	Recaudo Vigencia Actual	117.715.058.892,29	3.691.428.843,71	121.406.487.736
	Recaudo Vigencias Anteriores	72.098.186.611,96	774.408.268,04	72.872.594.880
	Total Recaudado	189.813.245.504,25	4.465.837.111,75	194.279.082.616
dic-24	Recaudo Vigencia Actual	159.227.509.243,77	5.210.577.360,23	164.438.086.604
	Recaudo Vigencias Anteriores	107.788.874.408,31	166.947.173,69	107.955.821.582
	Total Recaudado	267.016.383.652,08	5.377.524.533,92	272.393.908.186
jun-25	Recaudo Vigencia Actual	52.572.555,167	2.279.421.277	54.851.976.444
	Recaudo Vigencias Anteriores	74.926.088.704	537.295.450	75.463.384.154
	Total Recaudado	127.498.643.871	2.816.716.727	130.315.360.598

A septiembre 30 el recaudo presentó un leve crecimiento comparado con el III trimestre del 2024 de acuerdo a cuadro adjunto:

Concepto	Recaudo cartera corriente	Recaudo vigencias anteriores	Total recaudo en el III trimestre
III trimestre 2024	90.647.321.210	100.928.025.289	191.575.346.499
III trimestre 2025	104.686.799.463	115.831.960.189	220.518.759.652
Variación \$ III 2025-vs III 2024	14.039.478.253	14.903.934.900	28.943.413.153
Variación % III 2025-vs III 2024	15%	15%	15%

OBSERVACIÓN CI; Reconoce diferencias por ingresos no gestionados por cartera (copagos, Universidades). Cartera realiza verificación de valores con presupuesto mensualmente de recaudos identificados. La respuesta institucional aclara parcialmente el origen de algunas diferencias, pero no responde integralmente a la causa raíz identificada en la condición. La justificación no evidencia conciliación integral. Se mantiene recomendación.

Recomendación 11,

RTA. DIRECCIÓN FINANCIERA: Existe un seguimiento constante, no obstante el deterioro se ha visto incrementado por la cartera adeudada por las EPS intervenidas en el momento de la intervención, donde la ESE ha ido realizando los castigos tanto en vigencia 2024 como en el 2025, de aquellas EPS que se han declarado en desequilibrio financiero Dentro de las actividades realizadas para la gestión y cobro de cartera se encuentran:

- 1.- Cobro pre jurídico de la cartera
- 2.- Asistencia a mesas de trabajo convocadas por la Secretaria de Salud de Cundinamarca
- 3.- Participación en las conciliaciones convocadas por la Supersalud
- 4.- Cobro jurídico
- 5.- Celebración de mesas de trabajo directivos de las Eps y Gerente de la ESE para el giro
- 6.- Notificación a la Supersalud sobre incumplimientos de las Eps

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
2	<p>CONDICIÓN: Durante la aplicación de la <u>Encuesta diagnóstica 2025</u>, se evidenciaron brechas críticas en el uso y apropiación de herramientas institucionales, particularmente en el aplicativo ALMERA, a pesar de que el promedio de asertividad alcanzó un 84%. Se recomienda establecer mecanismos de seguimiento sistemático que permitan verificar el cumplimiento de los plazos establecidos y la existencia de los soportes documentales requeridos, incorporando los hallazgos identificados en el Plan Único de Mejora por Proceso, con acciones específicas dirigidas a las áreas de facturación y control interno financiero. Adicionalmente, se recomienda priorizar la definición y formalización de un <u>Procedimiento institucional para la gestión de ingresos abiertos</u>, asegurando su apropiación por parte de todos los responsables del proceso. Este procedimiento <u>deberá incluir indicadores específicos</u> que permitan llevar una trazabilidad oportuna, eficiente y verificable en el marco de la prestación de servicios de salud.</p> <p>CRITERIO: Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno (Ley 87 de 1993) y el procedimiento institucional "Formulación, Seguimiento y Cierre del Plan Único de Mejora por Procesos" (Código 02GIC03-V10), los responsables de proceso deben conocer, aplicar y hacer trazable la gestión de ingresos abiertos mediante herramientas institucionales formalizadas.</p> <p>CAUSA: Se identificó desconocimiento y falta de apropiación del procedimiento institucional para la gestión de ingresos abiertos, así como ausencia de indicadores definidos que permitan evaluar su trazabilidad, eficiencia y oportunidad.</p> <p>EFFECTO: Esta situación compromete la trazabilidad operativa, afecta la eficiencia en el cierre de ingresos abiertos, debilita la gestión financiera institucional y puede generar hallazgos en auditorías internas y externas, con impacto negativo en la calificación institucional. Pag.16-19</p>
3	<p>CONDICIÓN: A la fecha de la presente auditoria (vigencia 2025), se evidencia que los responsables institucionales continúan <u>sin actualizar de manera oportuna los registros de análisis e indicadores en el aplicativo ALMERA</u>. Esta omisión afecta la trazabilidad, el seguimiento y la toma de decisiones estratégicas, al no contar con información veraz, vigente y alineada con la realidad operativa y financiera del hospital. Por lo tanto, se requiere que cada responsable realice actualizaciones periódicas, rigurosas y completas en el aplicativo institucional, garantizando la integridad y utilidad de los datos para los procesos de evaluación, control y mejora continua.</p> <p>CRITERIO: Lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Control Interno (Ley 87 de 1993).</p> <p>CAUSA: La situación obedece a la persistencia de inconsistencias, omisiones y desactualización en los análisis registrados en el sistema ALMERA, producto de la falta de seguimiento por parte de los responsables, debilidad en la cultura de control, y ausencia de mecanismos institucionales que garanticen la actualización sistemática de la información operativa y financiera.</p> <p>EFFECTO: Esta deficiencia compromete la eficiencia institucional, incrementa el riesgo de decisiones basadas en información errónea o incompleta, limita la capacidad de respuesta ante hallazgos de auditoría, y debilita el cumplimiento de los estándares de control interno, afectando la transparencia, la trazabilidad y la mejora continua en la gestión hospitalaria. Pag.21-35</p>
4	<p>CONDICIÓN: Durante la auditoría se identificaron once (11) indicadores asociados a los procesos de cartera, facturación e ingresos abiertos, pero ninguno contempla la radicación total como variable crítica. Según los principios de gestión financiera eficiente y trazabilidad institucional, todo proceso de facturación debe contar con indicadores que permitan monitorear la radicación total de cuentas, como parte del control integral de ingresos. Se recomienda incluir un <u>Indicador específico de Radicación Total</u> dentro del Proceso de Gestión Financiera, que permita medir el porcentaje de cuentas radicadas frente al total generado, con corte mensual. Este indicador debe integrarse en el Aplicativo Almera y ser revisado y analizado periódicamente para fortalecer la trazabilidad, la oportunidad en la gestión de facturación y de cartera y el cumplimiento de metas institucionales.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Resolución 518 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), las entidades públicas del sector salud deben garantizar la radicación oportuna de facturas como condición esencial para la recuperación de ingresos, la depuración contable y el cumplimiento de metas fiscales. Resolución 042 de 2020 y Resolución 2284 de 2023, que exigen radicación oportuna y soportada; Procedimiento 02GFI32-V3 "Radicación de Facturación".</p> <p>CAUSA: La ausencia de este indicador limita la visibilidad sobre el estado real de las cuentas radicadas, impidiendo una gestión proactiva y oportuna de los recursos financieros.</p> <p>EFFECTO: Esto impacta negativamente la eficiencia en la recuperación de cartera, dificulta el seguimiento de cuentas por cobrar y puede generar retrasos en el flujo de ingresos institucionales. Pag.21-35</p>

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
5	<p>CONDICIÓN: <u>El indicador institucional de porcentaje de radicación de facturas del periodo anterior (código 2017)</u>, con frecuencia mensual y objetivo de sostenibilidad financiera, presenta un deterioro significativo en su comportamiento durante la vigencia 2025. El promedio acumulado hasta julio fue de 65,8%, frente a un 84,9% en el mismo periodo de 2024, lo que representa una variación negativa de 19 puntos porcentuales. Los meses de febrero, marzo, abril y mayo registraron caídas críticas por debajo del 65%, afectando directamente la recuperación de cartera y el flujo de caja institucional. Aunque junio y julio muestran señales de recuperación, el indicador permanece por debajo de la meta institucional del 95%. Se recomienda implementar un plan de mejora operativa para fortalecer la oportunidad de radicación de facturas.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Resolución 518 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), las entidades públicas del sector salud deben garantizar la radicación oportuna de facturas como condición esencial para la recuperación de ingresos, la depuración contable y el cumplimiento de metas fiscales. Resolución 042 de 2020 y Resolución 2284 de 2023, que exigen radicación oportuna y soportada; Procedimiento 02GFI32-V3 "Radicación de Facturación".</p> <p>CAUSA: El análisis institucional identifica el volumen de facturación como factor limitante, pero no profundiza en causas estructurales como demoras en el cargue de soportes, demoras en el cierre de ingresos abiertos, falta de alertas automáticas en el sistema DGH, rotación de personal o ausencia de controles operativos. Tampoco se evidencia seguimiento mensual ni análisis de tendencia, lo que impide evaluar la efectividad de las acciones correctivas. La falta de análisis correspondiente al mes de agosto representa una brecha de seguimiento que afecta la trazabilidad del indicador en el marco de la auditoría.</p> <p>EFFECTO: La baja oportunidad en la radicación de facturas expone al hospital a glosas, devoluciones, pérdida de liquidez, incremento de cartera vencida y riesgo fiscal. Además, limita la capacidad institucional para cumplir con metas de sostenibilidad financiera, distorsiona los indicadores de gestión y puede generar hallazgos en auditorías internas y externas.</p> <p>Pag.22-23</p>
6	<p>CONDICIÓN: El análisis de los <u>Saldos contables reportados en los Balances de Prueba. Valor de Notas crédito por concepto de Glosas y Devoluciones</u>, evidencia una afectación persistente por glosas y devoluciones no conciliadas. La cuenta 580423 (Pérdida por baja en cuentas por cobrar – Glosas) presenta una reducción del 38% entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024, pasando de \$7.422 millones a \$4.583 millones, lo que podría reflejar una depuración parcial. Sin embargo, al corte de junio de 2025, el saldo se mantiene en \$4.249 millones, lo que indica continuidad en la pérdida contable. Adicionalmente, indica la Dirección Financiera una reclasificación de la cuenta 580423 en el mes de junio de 2025, en septiembre de 2025 se registra un valor de \$7.213 millones en la cuenta 589090 (Otros gastos diversos – Glosas vigencia anterior y otros), lo que evidencia que las glosas no conciliadas están siendo trasladadas como gasto operativo. De acuerdo con el POA aprobado por la Junta Directiva para la vigencia 2025, el porcentaje máximo aceptable de glosa respecto al valor facturado corresponde al 5%. Según el formulario de facturación del aplicativo SIHO, el valor facturado a junio de 2025 fue de \$206.762.049.310, lo que implica que el monto de glosas aceptadas no debería superar los \$10.338 millones. Se recomienda implementar un plan integral de gestión de glosas que incluya: Conciliación técnica detallada entre la Dirección Financiera, áreas asistenciales y pagadores, con trazabilidad por factura, vigencia y tipo de servicio. Revisión documental de los saldos registrados en la cuenta 589090, priorizando la recuperación de valores trasladados como gasto. Fortalecimiento del proceso de respuesta a glosas, con soporte técnico, jurídico y clínico, evitando su baja contable sin agotamiento del ciclo de reclamación. Establecimiento de alertas operativas y reportes periódicos que permitan monitorear la evolución de glosas, su impacto financiero y el cumplimiento de metas de recuperación. El objetivo es reducir el impacto contable por glosas, mejorar la eficiencia en la gestión de ingresos y garantizar la sostenibilidad financiera del hospital.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Los principios de eficiencia fiscal, trazabilidad contable y recuperación efectiva de ingresos establecidos en la Ley 715 de 2001, el Estatuto Orgánico del Presupuesto, la Resolución 518 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), toda glosa debe ser gestionada oportunamente mediante procesos de conciliación, respuesta técnica y seguimiento documental, evitando su migración directa a cuentas de gasto sin agotamiento del ciclo de recuperación, Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).</p> <p>CAUSA: La persistencia de saldos elevados en cuentas de Otros gastos diversos – Glosas vigencia anterior y otros, cuenta 589090, refleja debilidades en procesos de radicación, conciliación con pagadores, respuesta técnica a observaciones, y seguimiento contable. La falta de alertas operativas y trazabilidad por vigencia y facturas ha limitado la capacidad para recuperar ingresos por servicios efectivamente prestados.</p> <p>EFFECTO: El saldo contable por glosas no conciliadas al mes de junio de 2025 asciende a \$4.249.952.017, La migración de estos valores a cuentas de gasto operativo compromete la ejecución presupuestal, distorsiona los estados financieros y afecta la transparencia ante entes de control, al no reflejar adecuadamente el esfuerzo de recuperación ni la trazabilidad de los servicios prestados.</p> <p>Pag.37-38</p>

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
7	<p>CONDICIÓN: Según los reportes de cartera correspondientes a las vigencias 2023, 2024 y corte a junio de 2025, se evidencia una acumulación significativa de <u>Facturas con antigüedad igual o superior a seis (6) años</u>. Aunque se observa una reducción progresiva de \$3.567 millones entre 2023 y 2024 (-11,5%) y de \$777 millones entre 2024 y junio de 2025 (-2,8%) el valor acumulado sigue siendo altamente representativo, superando los \$26.700 millones en 2025. Se recomienda fortalecer integralmente la gestión de cartera con antigüedad superior a seis años mediante las siguientes acciones: Realizar una conciliación técnica detallada por vigencia, pagador y tipo de servicio, identificando facturas con potencial de recuperación jurídica, contable o administrativa. Implementar un plan de depuración contable que permita reclasificar, castigar o sanear saldos que hayan agotado el ciclo de recuperación, conforme a la normatividad vigente. Activar estrategias de gestión jurídica para facturas con soporte documental completo, priorizando aquellas con valores significativos y alta probabilidad de recaudo. Establecer alertas operativas para evitar que nuevas facturas superen el umbral de seis años sin resolución, incorporando indicadores de oportunidad y trazabilidad en el seguimiento institucional. Generar reportes periódicos que permitan monitorear la evolución de la cartera vencida, su impacto financiero y el cumplimiento de metas de recuperación. Estas acciones contribuirán a mitigar el riesgo de pérdida definitiva, mejorar la liquidez institucional y garantizar la eficiencia en el uso de los recursos públicos asignados a la prestación de servicios de salud.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Los principios de eficiencia fiscal, trazabilidad contable y recuperación efectiva de ingresos establecidos en la Ley 715 de 2001, el Estatuto Orgánico del Presupuesto, la Resolución 518 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la gestión de cartera debe garantizar la recuperación oportuna de los recursos públicos, evitando la acumulación de saldos vencidos que comprometan la liquidez institucional y la capacidad de prestación de servicios de salud, Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).</p> <p>CAUSA: La persistencia de cartera con antigüedad superior a seis años obedece a debilidades en los procesos de Cartera, conciliación con pagadores, depuración contable, seguimiento jurídico y agotamiento del ciclo de recuperación. La falta de trazabilidad por vigencia, tipo de servicio y estado procesal limita la capacidad institucional para tomar decisiones correctivas oportunas.</p> <p>EFFECTO: La acumulación de cartera vencida representa un riesgo financiero latente por posible pérdida de recuperabilidad, afecta la liquidez operativa de la E.S.E., distorsiona los estados financieros y compromete la eficiencia en el uso de los recursos públicos. Además, puede generar observaciones por parte de entes de control y afectar la sostenibilidad fiscal de la entidad.</p> <p>Pag.38</p>
8	<p>CONDICIÓN: Según el informe de la Dirección Financiera con corte a 2025, se evidencia un cambio abrupto en la estrategia institucional de recuperación de cartera. Los <u>Acuerdos de Pago</u> disminuyen en un 96% respecto a 2024, pasando de \$16.555 millones a \$592 millones, mientras que las <u>Conciliaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud</u> caen un 97%, de \$49.031 millones a \$1.415 millones. En contraste, los <u>Cobros Jurídicos</u> aumentan más de 1.100%, alcanzando \$29.020 millones en 2025. Esta evolución refleja una desactivación de los mecanismos conciliatorios y una judicialización masiva de cartera vencida. Se recomienda reorientar la estrategia institucional de recuperación de cartera mediante las siguientes acciones: Reactivar y fortalecer los acuerdos de pago como mecanismo prioritario de recuperación voluntaria, con trazabilidad por entidad, vigencia y tipo de servicio. Establecer un plan de conciliación permanente ante la Superintendencia Nacional de Salud, con seguimiento técnico, jurídico y financiero de los procesos en curso. Implementar criterios de priorización para la judicialización de cartera, considerando el valor, la antigüedad, la viabilidad jurídica y el costo-beneficio del proceso. Diseñar indicadores de eficiencia para cada mecanismo de recuperación (voluntario, conciliatorio, jurídico), permitiendo evaluar su impacto y ajustar la estrategia institucional. Generar reportes periódicos que integren el comportamiento de la cartera en recuperación, su evolución por entidad y los resultados obtenidos por cada vía. Estas acciones permitirán optimizar el uso de recursos públicos, reducir el riesgo de pérdida por prescripción, mejorar la oportunidad en el recaudo y fortalecer la sostenibilidad financiera de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Los principios de eficiencia fiscal, trazabilidad contable y recuperación efectiva de ingresos establecidos en la Ley 715 de 2001, el Estatuto Orgánico del Presupuesto, la Resolución 518 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), las entidades públicas prestadoras de servicios de salud deben priorizar mecanismos ágiles, efectivos y menos costosos para la recuperación de cartera, garantizando la sostenibilidad financiera y la oportunidad en el recaudo de recursos, Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).</p> <p>CAUSA: La caída en los acuerdos de pago y conciliaciones sugiere debilidades en la gestión administrativa de recuperación voluntaria, falta de seguimiento a procesos conciliatorios institucionales y ausencia de estrategias integradas de negociación con los deudores. La judicialización masiva parece ser una respuesta reactiva ante la baja efectividad de los mecanismos previos, sin una evaluación integral de sus implicaciones operativas y fiscales.</p> <p>EFFECTO: El giro hacia el cobro jurídico implica mayores costos procesales, tiempos prolongados de recuperación, riesgo de prescripción de cartera y exposición a fallos adversos. Además, la desactivación de mecanismos conciliatorios limita la capacidad institucional para recuperar recursos de manera eficiente, afectando la liquidez operativa y la sostenibilidad financiera del hospital.</p> <p>Pag.38-39</p>

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
9	<p>CONDICIÓN: El análisis del comportamiento del recaudo institucional (<i>Valor recaudado de vigencias anteriores y vigencia actual, en las vigencias solicitadas y Valor total recaudado</i>), se evidencia una mejora significativa entre 2023 y 2024, con un incremento del 38% en la recuperación de cartera. Sin embargo, al corte de junio de 2025, el recaudo total representa solo el 37,6% del valor recaudado en 2024, lo que sugiere una desaceleración operativa o concentración de ingresos en el segundo semestre. El recaudo consolidado asciende a \$98.361 millones, de los cuales \$74.926 millones corresponden a vigencias anteriores. No obstante, se registra un valor sin identificar de \$29.136 millones, lo que representa un incremento superior al 400% respecto a 2024 y más de 2.500% frente a 2023. Se recomienda implementar de manera urgente un plan de intervención técnica para fortalecer la trazabilidad contable y la conciliación de ingresos institucionales, que incluya: Revisión y depuración del rubro "sin identificar" mediante cruce bancario-contable, con trazabilidad por entidad pagadora, vigencia y tipo de servicio. Clasificación priorizada de ingresos por fuente, fecha y naturaleza, incorporando criterios de antigüedad y riesgo contable. Establecimiento de alertas operativas para ingresos no conciliados, con seguimiento semanal por parte de la Dirección Financiera. Generación de reportes periódicos que permitan monitorear la evolución del recaudo, su concentración por vigencia y el comportamiento del rubro sin identificar.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Los principios de eficiencia fiscal, trazabilidad contable y recuperación efectiva de ingresos establecidos en la Ley 715 de 2001, el Estatuto Orgánico del Presupuesto, la Resolución 518 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), toda entidad pública debe garantizar la trazabilidad contable de sus ingresos, la conciliación bancaria oportuna y la depuración de cartera, evitando la acumulación de saldos sin identificación que comprometan la confiabilidad de los estados financieros y el cumplimiento de metas fiscales, Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).</p> <p>CAUSA: El incremento exponencial del rubro "sin identificar" obedece a debilidades en los procesos de conciliación bancaria, falta de trazabilidad por fuente y vigencia, y ausencia de alertas operativas que permitan clasificar oportunamente los ingresos recibidos. La alta concentración de recaudo en vigencias anteriores también sugiere rezagos en la gestión de facturación y recuperación de la vigencia actual.</p> <p>EFEECTO: La acumulación de ingresos sin identificar compromete la depuración contable, distorsiona los estados financieros, afecta la ejecución presupuestal y representa un riesgo fiscal relevante para la sostenibilidad institucional. De mantenerse la tendencia, el valor sin identificar podría duplicarse al cierre de 2025, superando los \$58.000 millones (Proyectado), lo que agravaría la afectación contable y limitaría la capacidad de respuesta ante entes de control. Pag.40</p>
10	<p>CONDICIÓN: Como parte del ejercicio de verificación y trazabilidad financiera, se realizó un <i>análisis comparativo entre los datos de recaudo correspondientes a la vigencia actual y a la vigencia anterior con corte a junio de 2025</i>, según lo reportado oficialmente por la Dirección Financiera en su informe institucional (Plataforma Drive) frente a los valores registrados en la Plataforma SIHO. El contraste evidenció diferencias relevantes en la consolidación, clasificación y comportamiento del recaudo:</p> <p>Recaudo actual: diferencia de -\$31.416 millones. Recaudo de vigencias anteriores: diferencia de -\$537 millones. Rubro sin identificar: diferencia de -\$2.204 millones.</p> <p>Es claro para la Oficina Asesora de Control Interno que los datos del Informe SIHO son validados con el Balance General de la entidad, según el Módulo Contable del aplicativo DGH, sin embargo lo observado en esta auditoría radica en la información solicitada el 30 de septiembre de 2025, en donde se le solicita a la Dirección Financiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor de Notas crédito por concepto de Glosas y Devoluciones. - Valor de facturas superiores a seis (6) años. - Valor por entidad de facturas en cobro jurídico, Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud y en Acuerdo de Pago. - Valor Ingresos abiertos. - Valor recaudado de vigencias anteriores y vigencia actual, en las vigencias solicitadas - Valor total recaudado de las vigencias solicitadas. - Valor total facturado, valor sin facturar, valor sin radicar. - Comparativo de: Activo Corriente, Activo no Corriente y Deterioro de Cuentas por Cobrar (Resol.533 de 2015, actualizado Resol.598 de 2017 de la CGN). <p>La Dirección Financiera dio respuesta el 9 de octubre mediante correo electrónico, donde enviaron un DRIVE con soportes, al analizar los soportes, se observan diferencias con las cifras reportadas en el Aplicativo SIHO. La información solicitada era clara, en el sentido de entregar los valores y rutas de acceso en el Aplicativo DGH, sin embargo no se entregó como fue solicitado y al analizar los soportes entregados en el correo, se observaron las diferencias en los valores registrados, como se señaló en el 1er. Párrafo. Las diferencias tampoco pudieron ser aclaradas con lo informado por la Dirección Financiera en el oficio CI2025500001667 del 27 de octubre de 2025, con el cual dan respuesta al informe preliminar.</p> <p>Se recomienda implementar un plan de conciliación entre los reportes de la Dirección Financiera y los registros de SIHO que socializan, que incluya: Revisión técnica detallada por vigencia, fuente de ingreso y tipo de servicio, con trazabilidad documental. Establecimiento de alertas operativas con seguimiento periódico y responsables definidos. Homologación de criterios de registro contable entre reportes, garantizando consistencia en la consolidación y clasificación. Generación de reportes de conciliación mensual que permitan monitorear las diferencias, su evolución y el cumplimiento de metas de depuración.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Los principios de eficiencia fiscal, trazabilidad contable y recuperación efectiva de ingresos establecidos en la Ley 715 de 2001, el Estatuto Orgánico del Presupuesto, la Resolución 518 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), toda entidad pública debe garantizar la consistencia, trazabilidad y oportunidad en el registro de ingresos, evitando desfases entre fuentes oficiales que comprometan la confiabilidad de los estados financieros y el cumplimiento de metas fiscales. Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).</p> <p>CAUSA: Las diferencias identificadas entre los reportes de la Dirección Financiera y los registros de SIHO obedecen a posibles inconsistencias operativas, variaciones en los criterios de clasificación contable, desfases en la actualización de la información entre plataformas, y ausencia de mecanismos de conciliación entre dependencias con trazabilidad por fuente, vigencia y tipo de ingreso.</p> <p>EFEECTO: La falta de consistencia entre fuentes contables limita la capacidad institucional para realizar cierres financieros confiables, afecta la ejecución presupuestal, distorsiona los indicadores de recaudo y representa un riesgo fiscal ante entes de control. Además, la acumulación de ingresos sin identificar compromete la depuración contable y la trazabilidad de los recursos públicos. Pag.41</p>

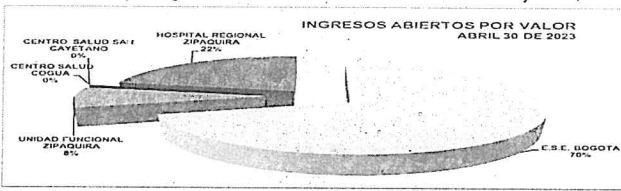
No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
11	<p>CONDICIÓN: Se realizó un ejercicio comparativo entre los datos de <u>Valor total facturado</u>, <u>valor sin facturar</u>, <u>valor sin radicar</u> reportados oficialmente por la Dirección Financiera (informe institucional en plataforma Drive) y los registros consolidados en el aplicativo SIHO, correspondientes al segundo trimestre de la vigencia 2025. El análisis se centró en los siguientes componentes críticos y las diferencias identificadas fueron:</p> <p>Valor facturado: diferencia de -\$18.138 millones.</p> <p>Valor sin facturar + pendiente de radicar: diferencia de -\$39.526 millones.</p> <p>Diferencia total entre fuentes: más de \$57.665 millones.</p> <p>Es claro para la Oficina Asesora de Control Interno que los datos del Informe SIHO son validados con el Balance General de la entidad, según el Módulo Contable del aplicativo DGH, sin embargo lo observado en esta auditoría radica en la información solicitada el 30 de septiembre de 2025, en donde se le solicita a la Dirección Financiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor de Notas crédito por concepto de Glosas y Devoluciones. - Valor de facturas superiores a seis (6) años. - Valor por entidad de facturas en cobro jurídico, Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud y en Acuerdo de Pago. - Valor Ingresos abiertos. - Valor recaudado de vigencias anteriores y vigencia actual, en las vigencias solicitadas. - Valor total recaudado de las vigencias solicitadas. - Valor total facturado, valor sin facturar, valor sin radicar. - Comparativo de: Activo Corriente, Activo no Corriente y Deterioro de Cuentas por Cobrar (Resol.533 de 2015, actualizado Resol.598 de 2017 de la CGN). <p>La Dirección Financiera dio respuesta el 9 de octubre mediante correo electrónico, donde enviaron un DRIVE con soportes, al analizar los soportes, se observan diferencias con las cifras reportadas en el aplicativo SIHO. La información solicitada era clara, en el sentido de entregar los valores y rutas de acceso en el aplicativo DGH, sin embargo no se entregó como fue solicitado y al analizar los soportes entregados en el correo, se observaron las diferencias en los valores registrados, como se señaló en el 1er. Párrafo. Las diferencias tampoco pudieron ser aclaradas con lo informado por la Dirección Financiera en el oficio CI2025500001667 del 27 de octubre de 2025, con el cual dan respuesta al informe preliminar.</p> <p>Se recomienda implementar un plan de conciliación técnica y depuración contable entre los registros de SIHO y los informes de la Dirección Financiera.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Los principios de eficiencia fiscal, trazabilidad contable y recuperación efectiva de ingresos establecidos en la Ley 715 de 2001, el Estatuto Orgánico del Presupuesto, la Resolución 518 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), toda entidad pública debe garantizar la consistencia, oportunidad y verificabilidad de los registros financieros, especialmente en lo relacionado con la facturación y recuperación de ingresos por servicios prestados, Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).</p> <p>CAUSA: Las diferencias observadas entre los reportes de la Dirección Financiera y los registros de SIHO pueden obedecer a debilidades en los procesos de conciliación entre reportes, variaciones en los criterios de corte contable, rezagos en la actualización de información y ausencia de mecanismos de validación cruzada por sede, vigencia y tipo de servicio.</p> <p>EFFECTO: La falta de consistencia entre fuentes contables compromete la confiabilidad de los estados financieros, afecta la ejecución presupuestal, limita la trazabilidad operativa y representa un riesgo fiscal ante entes de control. Además, la acumulación de servicios sin facturar y sin radicar puede derivar en pérdida de oportunidad para el recaudo, afectando la sostenibilidad financiera de la entidad.</p> <p style="text-align: right;">Pag.45</p>
12	<p>CONDICIÓN: El análisis comparativo de los <u>SalDOS Contables Activo Corriente</u>, <u>No corriente</u> y <u>Deterioro Cuentas por Cobrar</u> entre diciembre de 2023, diciembre de 2024 y junio de 2025 evidencia una acumulación progresiva de cartera, especialmente en el componente no corriente. Las cuentas por cobrar corrientes crecieron un 30,1%, mientras que las no corrientes netas aumentaron más de 250%, alcanzando \$279.102 millones. El deterioro contable también se incrementó en un 26,8%, pasando de \$140.527 millones en 2023 a \$178.244 millones en junio de 2025. Aunque se observa una leve reducción del 12,9% en la cartera de difícil recaudo, esta sigue representando más del 46% del total deteriorado. Se recomienda implementar un plan integral de gestión de cuentas por cobrar y deterioro contable, que incluya: Depuración técnica de cartera con antigüedad superior a 360 días, aplicando criterios de recuperabilidad, conciliación y castigo conforme a la Resolución 598 de 2017. Segmentación de la cartera por vigencia, entidad pagadora y estado procesal, priorizando acciones de recuperación jurídica y administrativa. Revisión y reclasificación de la cartera de difícil recaudo, con soporte documental que justifique su permanencia o baja contable. Establecimiento de alertas operativas para facturas que superen los plazos de radicación y conciliación, evitando su migración automática al deterioro. Generación de reportes periódicos que permitan monitorear la evolución del activo corriente y no corriente, el comportamiento del deterioro y el cumplimiento de metas de recuperación. Estas acciones permitirán mejorar la calidad de la información contable, mitigar el riesgo fiscal, fortalecer la sostenibilidad financiera y garantizar la eficiencia en el uso de los recursos públicos asignados a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Resolución 533 de 2015 y su actualización mediante la Resolución 598 de 2017 de la Contaduría General de la Nación (CGN), Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).</p> <p>CAUSA: El crecimiento acelerado del activo no corriente y del deterioro contable obedece a debilidades en los procesos de Cartera y su conciliación con pagadores, rezagos en la radicación oportuna por parte de Facturación, falta de depuración contable por antigüedad y baja efectividad en la gestión jurídica de recuperación. La ausencia de alertas operativas y seguimiento por vigencia ha limitado la capacidad institucional para contener el deterioro y recuperar saldos de largo plazo.</p> <p>EFFECTO: La acumulación de cartera no corriente y el incremento del deterioro contable comprometen el cierre financiero de la vigencia, distorsionan los indicadores de liquidez, afectan la ejecución presupuestal y representan un riesgo fiscal ante entes de control. Además, limitan la capacidad de la E.S.E. para reinvertir recursos en la prestación de servicios de salud.</p> <p style="text-align: right;">Pag.45-46</p>

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN 2025
13	<p>CONDICIÓN: A corte del 2 de octubre de 2025, el Hospital Universitario de la Samaritana presenta una acumulación significativa de <u>Ingresos Abiertos</u> en sus sedes activas: Bogotá, HRZ y UFZ. En total, se registran 1.712 ingresos abiertos por un valor de \$7.364.005.778. La sede Bogotá concentra el 75% del valor total, con una carga hospitalaria del 90%, lo que la convierte en el principal foco de atención financiera. De manera crítica, se identifican ingresos bloqueados por más de \$900 millones, de los cuales \$705 millones corresponden exclusivamente a servicios hospitalarios en Bogotá. HRZ y UFZ, aunque con menor volumen, presentan una alta proporción de ingresos ambulatorios bloqueados que afectan la eficiencia operativa. Esta condición refleja un desequilibrio en la gestión del ciclo de ingresos, donde una parte sustancial de los recursos generados permanece retenida por causas administrativas, clínicas o técnicas, limitando la capacidad del hospital para convertir atención prestada en ingresos efectivos.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015.</p> <p>CAUSA: La acumulación de ingresos abiertos en las sedes del Hospital Universitario de la Samaritana podría responder a una combinación de factores administrativos, clínicos y operativos que afectan la eficiencia del ciclo de facturación. En primer lugar, una saturación, especialmente en la sede Bogotá, donde la carga hospitalaria representa el 90% del valor total de los ingresos abiertos. Esta alta demanda no ha sido acompañada por un refuerzo proporcional en recursos humanos, ni tecnológicos, lo que limita la capacidad de validación oportuna de los servicios prestados. En segundo lugar, podrían existir demoras en la consolidación de historias clínicas, errores en la codificación de procedimientos y diagnósticos, y ausencia de protocolos estandarizados para el cierre administrativo de los casos. Estos aspectos generan inconsistencias que impiden avanzar hacia la facturación efectiva. Esta combinación de causas genera un cuello de botella que retiene recursos ya generados, afectando directamente la liquidez institucional.</p> <p>EFEECTO: La persistencia de ingresos abiertos tiene implicaciones graves para la sostenibilidad financiera y operativa del hospital. Desde el punto de vista económico, se limita el flujo de caja disponible, lo que restringe la capacidad de inversión en infraestructura, tecnología médica y contratación de personal especializado. Esta situación puede comprometer la continuidad de programas clínicos prioritarios y la expansión de servicios en las sedes. En el plano operativo, la falta de recursos líquidos puede traducirse en una disminución de la capacidad de atención, afectando la oportunidad y calidad del servicio ofrecido a los pacientes. Además, la acumulación de ingresos no facturados incrementa el riesgo de deterioro contable, lo que podría impactar negativamente en los indicadores financieros institucionales.</p> <p>Pag.46-49</p>
14	<p>CONDICIÓN: En el <u>análisis realizado a los datos de los formularios de Facturación y Cartera por Deudor en el Aplicativo SIHO</u>, se evidencia un incremento sostenido para la vigencia 2025 en el valor de los servicios prestados sin facturar: un 47,2% entre 2023 y 2024, y un 78,3% entre 2024 y 2025. Aunque el porcentaje de ingresos sin facturar disminuye en 2025 (6,66%), el valor absoluto continúa creciendo, lo que refleja una acumulación de procesos administrativos pendientes y una deficiente consolidación de ingresos. Se recomienda fortalecer el proceso de radicación de cuentas en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana mediante la definición de tiempos máximos para la facturación posterior a la prestación del servicio, la implementación de alertas internas para servicios no facturados dentro del plazo establecido, y la identificación sistemática de fallas en la documentación clínica, codificación, validación o carga en el sistema. Este proceso deberá estar articulado con las áreas asistenciales y administrativas, y orientado a garantizar la consolidación oportuna de ingresos, la recuperación efectiva de recursos, y el cumplimiento de los estándares de sostenibilidad financiera y control fiscal exigidos por la normativa vigente.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015</p> <p>CAUSA: La acumulación de servicios prestados sin facturar obedece a la ausencia de tiempos máximos definidos para la radicación posterior a la atención, la falta de alertas internas que adviertan sobre servicios no facturados dentro del plazo establecido, y deficiencias en la articulación operativa entre las áreas clínicas, administrativas y financieras. Adicionalmente, se presentan fallas recurrentes en la documentación clínica, la codificación de procedimientos, la validación de soportes y la carga oportuna en los sistemas institucionales, lo que impide consolidar los ingresos de manera eficiente y trazable.</p> <p>EFEECTO: Esta situación genera un riesgo crítico de pérdida definitiva de ingresos por servicios efectivamente prestados, comprometiendo la liquidez institucional y limitando la capacidad de inversión en infraestructura, talento humano e insumos médicos. Además, se vulneran los principios de sostenibilidad financiera, trazabilidad contable y cumplimiento fiscal, afectando la planeación presupuestal y la capacidad operativa del hospital para garantizar la continuidad y calidad del servicio de salud.</p> <p>Pag.51-55</p>
15	<p>CONDICIÓN: Durante el proceso de seguimiento a las nueve (9) <u>recomendaciones formuladas en el informe de auditoría de la vigencia 2024</u>, se evidenció en el aplicativo ALMERA que no se han implementado acciones de mejora ni se han formulado planes de acción orientados a atender dichas observaciones, lo que refleja una omisión institucional frente a los compromisos derivados del proceso auditor. Se recomienda adoptar de manera urgente un enfoque institucional proactivo que incluya la formulación de un Plan de Mejoramiento integral orientado a atender las recomendaciones pendientes, con asignación clara de responsables, cronogramas definidos y metas verificables. Este plan deberá estar respaldado por recursos técnicos y humanos suficientes, y articulado con mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan verificar la implementación efectiva de las acciones correctivas, mitigar los riesgos identificados, fortalecer el sistema de control interno y garantizar el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y responsabilidad en la gestión hospitalaria.</p> <p>CRITERIO: De acuerdo con el Sistema de Control Interno Ley 87 de 1993, Principios de eficiencia, eficacia, responsabilidad y mejora continua establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011).</p> <p>CAUSA: La falta de respuesta institucional obedece a debilidades en la gestión administrativa, ausencia de asignación de responsables y recursos técnicos para la implementación de acciones correctivas, y deficiencias en los mecanismos de seguimiento y evaluación de las recomendaciones formuladas, lo que impide cerrar los hallazgos y corregir desviaciones operativas, financieras y normativas.</p> <p>EFEECTO: Esta omisión compromete la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos auditados, propicia la persistencia de riesgos operativos, financieros y de cumplimiento normativo, limita la capacidad institucional para optimizar recursos, y afecta la mejora continua en la prestación de servicios de salud, vulnerando los principios de gestión pública que rigen el sector.</p> <p>Pag.56</p>

5.2. Recomendaciones anteriores

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN
1	<p>CONDICIÓN: Se ha identificado que el registro del análisis de los indicadores está desactualizado, a pesar de que estos indicadores tienen una frecuencia mensual y trimestral. Es crucial que el análisis de los indicadores se realice de manera constante y oportuna, siguiendo la periodicidad establecida, para asegurar una evaluación precisa y actualizada del desempeño.</p> <p>CRITERIO: Ley 87 de 1993, Norma Técnica Colombiana ISO 90001 de 2015, Decreto 430 de 2016.</p> <p>CAUSA: La desactualización puede deberse a una falta de seguimiento y control en el proceso de registro y análisis de los indicadores, posiblemente por la ausencia de un sistema adecuado o de personal capacitado para esta tarea.</p> <p>EFFECTO: La desactualización del registro de análisis impide tomar decisiones informadas basadas en datos recientes, lo que puede afectar la mejora continua y la gestión eficiente y efectiva de las operaciones. Mantener el registro al día es fundamental para asegurar que las evaluaciones del desempeño sean precisas y oportunas, promoviendo así la mejora continua.</p>
2	<p>CONDICIÓN: Se ha observado una brecha significativa entre los valores facturados y los ingresos recaudados, lo que indica problemas en la eficiencia de los procesos de cobro y facturación.</p> <p>CRITERIO: Ley 87 de 1993 Artículo 5, Resolución No. 510 de 2022</p> <p>CAUSA: La causa principal de brecha entre lo facturado y recaudado puede estar relacionada con falta de estrategias efectivas de cobro, ineficiencias en procesos de facturación, falta de seguimiento y control continuo, y deficiencias en capacitación del personal de estas áreas.</p> <p>EFFECTO: Impacta negativamente las finanzas del hospital, y también puede afectar la calidad de los servicios prestados y la sostenibilidad a largo plazo de la entidad.</p>
3	<p>CONDICIÓN: Se ha identificado la necesidad de mejorar los procesos de facturación, dado que existen ingresos sin facturar y deficiencias en los controles actuales.</p> <p>CRITERIO: Ley 87 de 1993, Resolución No. 510 de 2022</p> <p>CAUSA: Las causas principales pueden incluir procesos de facturación ineficientes, falta de controles internos adecuados, deficiencias en la capacitación del personal y la ausencia de un monitoreo y evaluación sistemáticos.</p> <p>EFFECTO: Aumento en los ingresos sin facturar, lo cual impactará negativamente su gestión financiera. Además, la falta de controles y monitoreo puede conducir a errores persistentes y a la pérdida de ingresos, afectando la sostenibilidad y operatividad del hospital.</p>
4	<p>CONDICIÓN: El análisis de la encuesta revela un conocimiento adecuado de los conceptos básicos del Proceso de Facturación.</p> <p>CRITERIO: Ley 87 de 1993, Resolución No. 1406 de 2022</p> <p>CAUSA: Experiencia de los líderes encuestados.</p> <p>EFFECTO: Mejora a mediano y largo plazo en Procesos de facturación de Bogotá como en la Sedes Ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.</p>
5	<p>CONDICIÓN: Actualmente, el análisis de los datos del aplicativo institucional Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) revela la existencia de una cantidad significativa de ingresos abiertos, especialmente en la sede de Bogotá. Además, se han identificado ingresos con saldo cero, lo que indica posibles inconsistencias en el proceso de registro y gestión de ingresos. Para mejorar la eficiencia en la gestión de ingresos hospitalarios, es fundamental implementar medidas que aseguren la correcta inscripción de los ingresos en el sistema, optimizar la gestión de ingresos en Bogotá, investigar las causas de ingresos con saldo cero y proporcionar capacitación continua al personal encargado de procesos.</p> <p>CRITERIO: Ley 87 de 1993, Resolución 2275 de 2023, Resolución 2284 de 2023</p> <p>CAUSA: Las causas principales de estas condiciones incluyen la falta de controles adecuados en el proceso de registro, la concentración de ingresos abiertos en Bogotá sin una gestión optimizada, la presencia de ingresos con saldo cero no investigados y la insuficiente capacitación del personal en los procedimientos de facturación y gestión de ingresos.</p> <p>EFFECTO: La falta de implementación de estas recomendaciones puede resultar en una gestión financiera ineficiente, con altos niveles de ingresos abiertos y no registrados correctamente. Esto no solo afecta la precisión de los reportes financieros, sino que también puede llevar a errores recurrentes y a la pérdida de ingresos potenciales. La ineficiencia en la gestión de ingresos en Bogotá puede impactar significativamente las finanzas del hospital debido a la alta concentración de ingresos en esta sede.</p>

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN
1	<p>Condición: De la información del aplicativo SIHO, se indica que el valor de lo FACTURADO proporcionalmente en cada vigencia para el periodo de enero marzo y la relación entre el valor RECAUDO VIGENCIA ACTUAL frente a lo FACTURADO en la entidad, presenta las siguientes observaciones: Obtenidas las proporciones en términos porcentuales en cuanto a lo FACTURADO registrado y rendido en el aplicativo SIHO las vigencias 2023, con 2022 del periodo a marzo se observa un crecimiento de la facturación del 39.81%, de las ventas de servicios de salud con respecto a lo facturado a marzo de 2022, 2021 y 2020. Al plasmar la relación del RECAUDO VIGENCIA ACTUAL con lo FACTURADO de la vigencia 2023 periodo a marzo el RECAUDO VIGENCIA ACTUAL es del 6.40%; en la vigencia 2022 del periodo a marzo es del 15.34%; de la vigencia 2021 del periodo a marzo es del 26.74%, indicando que hay una disposición a que los RECAUDOS de cada vigencia se reduzcan con relación a lo FACTURADO y de la misma forma el flujo de efectivo descienda progresivamente, tal y como se expuso en el informe de Control Interno Contable de la vigencia 2022. Por lo que, a marzo de 2023, el crecimiento de la facturación del 39.81%, de ventas de servicios de salud no congruente ni proporcionado con el RECAUDO VIGENCIA ACTUAL, que ha descendiendo al 6.40%, frente a la facturación del mismo periodo.</p> <p>Criterio: Resolución No. 510 de 2022.</p> <p>Causa: Inadvertencia de la situación que se registra en lo FACTURADO, vs. RECAUDO VIGENCIA ACTUAL vs. LOS INGRESOS SIN FACTURAR. Falta de seguimiento, control y análisis de los indicadores y cifras publicadas en el SIHO. A pesar de la formación y capacitación recibida por los trabajadores en misión que ingresan, se dificulta el adiestramiento y destreza que solo se logra con la experiencia. Deficiencia en las Competencias técnicas del personal asignado para identificar, asociar y registrar los conceptos normativos, conceptos indispensables en el desarrollo de las actividades de los procesos de facturación y recaudo.</p> <p>Efecto: Afectación a la razonabilidad de los estados financieros (cuentas por cobrar). No se garantiza la razonabilidad de que la información cuente con las características fundamentales de relevancia y representación fiel del régimen de contabilidad pública. Incumplimiento de la planeación.</p>
2	<p>Condición: La E.S.E. a 30 de septiembre de 2022, remitió una relación de cartera de 293 entidades deudoras por valor de \$261.273.036.413, de los cuales de 0 a 30 días adeudan \$23.592.676.128.65, equivalente al 9 %, de 31 a 60 días \$19.303.416.512.62, equivalente a 7.6%, de 61 a 90 días \$17.798.775.129, equivalente al 6.8%, de 91 a 180 días \$34.794.770.418, equivalente al 13.2% de 181 a 360 días \$53.258.160.796.22, equivalente al 20.4% y mayor a 360 días \$112.525.237.429.76, equivalente al 43% del total de la cartera, Lo anterior se observa por falta de gestión y acciones de cobro para recuperar la cartera, situación que puede causar un posible detrimento patrimonial a la E.S.E., por posible pérdida de recursos en cumplimiento de Artículos 5 y 19 de la Ley 1066 de 2006.</p> <p>Criterio: Artículos 5 y 19 de la Ley 1066 de 2006.</p> <p>Causa: Falta de gestiones y acciones de cobro para recuperar la cartera.</p> <p>Efecto: Posible riesgo al patrimonio de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, por valor de \$ 261.273.036.414.25.</p>
3	<p>Condición: Tomada la información del periodo reportado a marzo de las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023 LOS INGRESOS SIN FACTURAR del formulario FACTURACION y SIN FACTURAR O CON FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR (reconocida) del formulario CARTERA POR DEUDOR, se afirma: En cuanto a la relación FACTURADO y LOS INGRESOS SIN FACTURAR reportado de cada vigencia aquí observada, periodo enero a marzo de cada vigencia, se registra una tendencia hacia arriba, en el periodo 2020 se situaba en el 3.74%; en el periodo a marzo de 2021 los ingresos sin radicar se aumentan en tres (3) puntos porcentuales, resultando en 6.11%; a marzo de 2022 se incrementan los ingresos sin radicar en otros tres (3) puntos porcentuales, resultando en el 9.04%; y en el periodo a marzo de 2023 se evidencia una disminución de nueve (9) puntos porcentuales, quedando en el 0.66%, indicador favorable para los ingresos de la entidad. En cuanto a lo establecido en el balance general de la entidad y lo reportado en el aplicativo SIHO, SIN FACTURAR O CON FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR (reconocida) supera los 24,919,921,474 de pesos a valores corrientes en las vigencias y periodos aquí presentados; valor que se incrementó del periodo a marzo de la vigencia 2021 con el periodo a marzo de 2020 en el 1.06%; del periodo a marzo de la vigencia 2022 con el periodo a marzo de 2021 presentó un incremento específico del 50.25%; del periodo a marzo de la vigencia 2023 con el periodo a marzo de 2022 se presentó una tendencia decreciente con respecto a la vigencia anterior de 22.48%; registrando y reportado a marzo 31 de 2023 lo SIN FACTURAR O CON FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR de \$29,330,484,479. Elaborada y Conocida por los responsables y divulgada la acción de mejora de 'Cumplir con la radicación a más tardar a enero 31 del 2023 todo lo pendiente a diciembre 2022 hacia atrás', con cumplimiento de la meta, con fecha de inicio 01/01/2023 y fecha de terminación 31/01/2023 y verificada la acción de mejora con lo reportado en el aplicativo SIHO de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a marzo de 2023, se reporta SIN FACTURAR O CON FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR (reconocida) de diciembre 2022 hacia atrás, un valor de \$28.891.690.612.</p> <p>Criterio: Resolución No. 510 de 2022.</p> <p>Causa: Inadvertencia de la situación que se registra en los SIN FACTURAR O CON FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR de vigencias anteriores a diciembre de 2022. Falta de coordinación y comunicación entre las partes. Falta de supervisión y seguimiento al cumplimiento de lo SIN FACTURAR O CON FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR. Falta en la identificación de los riesgos.</p> <p>Efecto: Afectación a la razonabilidad de los estados financieros (cuentas por cobrar). No se garantiza la razonabilidad de que la información cuente con las características fundamentales de relevancia y representación fiel del régimen de contabilidad pública. Incumplimiento de la acción de mejora No. 4 del hallazgo No. 8 del Plan de mejoramiento de la Auditoría Financiera y de gestión de la vigencia 2021, aprobada por la Contraloría de Cundinamarca.</p>

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN
4	<p>Condición: A 26 de junio de 2023 los ingresos abiertos registrados en DGH, con corte a abril 30 de 2023 es de \$ 901.353.116 de pesos, cuyos valores corresponden al 95.10% de servicios de salud HOSPITALARIOS y el 4.90% de servicios de salud AMBULATORIOS. Los ingresos abiertos en estado REGISTRADO se encuentran el 95.47% del total del valor de los ingresos abiertos, en estado BLOQUEADO se encuentran el 4.53% del valor de los ingresos abiertos. Los ingresos abiertos de la entidad corresponden a:</p> <p>De la vigencia 2020 se evidencian tres (3) ingresos abiertos.</p> <p>De la vigencia 2021 se evidencia dos (2) ingresos abiertos.</p> <p>De la vigencia 2022 se observan cuarenta y tres (43) ingresos abiertos.</p> <p>De la vigencia 2023 hasta abril 30 se observan ciento cuarenta y cuatro (144) ingresos abiertos.</p> <p>Los valores en pesos, por sedes corresponden a la sede principal E.S.E. Bogotá el 70.58%, a la sede HRZ conciernen el 21.88% del valor de los ingresos abiertos, a la sede UFZ pertenecen el 7.75% del valor de los ingresos abiertos, al Centro de Salud de Cogua con nueve (9) ingresos abiertos le conciernen el 0.03% y el ingreso abierto del Centro de Salud de San Cayetano, no registra valor.</p>  <p>Criterio: Resolución No. 510 de 2022</p> <p>Causa: Demoras. Control Interno deficiente (controles inexistentes y/o precarios, procedimientos desarticulados y/o separados, falta de manuales y guías, fallas en la adopción y adherencia). Fallas en la supervisión y seguimiento al procedimiento de facturación. Falta de coordinación y comunicación entre las partes. Falta en la identificación de los riesgos.</p> <p>Efecto: Afectación a la razonabilidad de los estados financieros (cuentas por cobrar). No se garantiza la razonabilidad de que la información cuente con las características fundamentales de relevancia y representación fiel del régimen de contabilidad pública. Pérdida de recursos financieros.</p>

SOLICITUD: Las recomendaciones registradas anteriormente en este Informe de Auditoría, que requieran Plan de Mejoramiento, deben quedar plasmados conforme se enuncian, NO deben ser modificados de una manera total ni parcial.

La Ley 1952 de 2019 – Código General Disciplinario, Ley 2094 de 2021 – “Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones”, establece que se debe dar aplicabilidad a lo que se registra en las solicitudes realizadas y a las cuales se les debe dar respuesta por cada uno de los Responsables de Proceso y cuyo texto es el siguiente; “No dar respuesta a los requerimientos que se realicen constituye una falta disciplinaria”.

El presente informe de Auditoría es de carácter institucional, la verificación se realiza a información mínima publicada en el sitio WEB de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA e Intranet, si bien es cierto que la información está bajo la responsabilidad de cada uno de los funcionarios públicos, no puede ser de carácter individual ni tampoco personal, por lo tanto las observaciones y/o hallazgos aquí registrados, como los Planes de Mejoramiento a que dé lugar esta Auditoría son de carácter Institucional.

YETICA JHASVELL HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Octubre 31 de 2025

