

Fecha:	En nuestra condición de auditores de la Oficina de Control Interno, realizamos y reportamos el presente informe, el cual incluye recomendaciones relacionadas con oportunidades de mejoramiento, identificadas en la Auditoría realizada con corte comprendido entre los meses de 1 de enero al 31 de mayo de 2023.
Proceso Auditado:	Macro Proceso de Apoyo / Gestión Financiera / Facturación y Glosas.
Responsable del Proceso:	Dr. John Alejandro Jaramillo Santa - Director Financiero. Dra. Marcela Vizcaino Bejarano – Líder de Cartera y Cuentas Medicas. Dra. Luz Analida Páez Parra – Profesional de Facturación.
Auditores:	Andrés Felipe Cepeda Salazar– Auditor Especializado Contratista Control Interno. Astrid Marcela Méndez Chaparro- Jefe de Oficina de Control Interno.

Objetivo:	1.Verificar que la Facturación generada cumpla con la normatividad, vigente permitiendo una disminución representativa en el nivel de objeciones, facilitando la radicación y obtención de un recaudo efectivo. 2. Realizar el seguimiento a los procedimientos institucionales establecidos por el Macroproceso de Apoyo de Gestión Financiera a las glosas generadas por los diferentes pagadores producto de la venta del Servicio de Salud.
------------------	--

Alcance:	Desde: Ingreso del Paciente a la Subred, liquidación y Facturación de los Servicios prestados a los pacientes y radicación de la factura ante la entidad responsable de pago. Hasta: Evaluación de los Procedimientos de Glosas seleccionadas por el equipo de Control Interno la Subred Sur para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de mayo de 2023.
-----------------	--

Criterios de la Auditoría:	Norma	Año	Descripción	Emitido Por
	Constitución Política de Colombia	1991	Artículo 48 La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio.	Asamblea Nacional Constituyente 1991
	Ley 100	1993	El Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr bienestar individual y la integración de la comunidad.	El Congreso de la República
	Resolución 5261	1994	Por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y	Ministerio de la

			procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud. MAPIPOS.	Protección Social.
	Decreto 050	2003	Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
	Acuerdo 260	2004	Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y Cuotas moderadoras dentro del sistema de general de seguridad social en salud.	Ministerio de la Protección Social.
	Decreto 4747	2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de la Protección Social.
	Ley 1448	2011	Por el cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del Conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones	Congreso de la República

EJECUCIÓN

Para el desarrollo de esta evaluación, se utilizaron diferentes técnicas de auditoría para la selección de muestras y revisión de atributos de la información. Tales técnicas hacen referencia a: entrevistas con funcionarios, análisis de documentos, obtención de evidencia, entre otras.

Como las pruebas de auditoría se desarrollaron con base en muestreos, además de sanear los casos específicos que se citan en el informe adjunto a manera de ejemplos, es necesario cerciorarse de que estos hechos no sean recurrentes en otros escenarios u operaciones.

Se realizó prueba de recorrido lo cual implica la ejecución independiente por parte del auditor cuyo objetivo es realizar la verificación de la eficiencia operativa de los controles establecidos por la entidad. El procedimiento de auditoría se realizó mediante entrevista con la Dra. Marcela Vizcaino Líder de Cartera y Dra. Luz Analida Páez Parra Profesional de Facturación de la Entidad. De tal forma que se realizó la revisión aleatoria de un documento para los procedimientos seleccionados con el propósito de verificar todas las actividades especificadas del Proceso de Gestión Financiera de Facturación y Glosas cuyo objetivo es minimizar los riesgos asociados a cada acción.

Para efecto del presente informe se elaborarán como resultado de la auditoría observaciones y recomendaciones, las cuales son definidas a continuación:

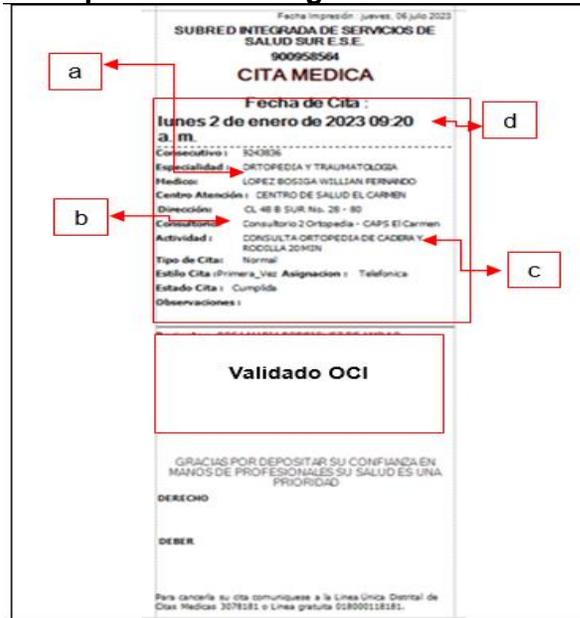
- Observaciones:** Hace referencia a desviaciones evidenciadas en las políticas, lineamientos, programas, procesos, procedimientos, o normatividad aplicable y estas estarán sujetas a planes de mejoramiento.
- Recomendaciones:** Hace referencia a la evaluación independiente realizada por parte de la Oficina de Control Interno, cuyas observaciones están encaminadas al mejoramiento del proceso y requieren planes de mejora a potestad de los evaluados.

I. Facturación

Inicialmente se realizó la validación del Procedimiento de Facturación Servicios Ambulatorios en Ventanillas Integrales GF-GIN-FAC-PR-02 V3. Se identifico que el objetivo del procedimiento consiste en la óptima liquidación de la Facturación generada por la prestación de servicios de salud a los usuarios que son atendidos en cada unidad, teniendo en cuenta la contratación actual de la Subred Sur con las diferentes entidades responsables de pago (ERP) dando aplicabilidad a la normatividad legal vigente.

Para efectuar la validación del procedimiento se realizó el seguimiento del caso relacionado a continuación:

1. Realizar la verificación de la reserva de la cita previamente asignada:



Fecha Impresión: jueves, 06 julio 2023
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
900952564
CITA MEDICA
Fecha de Cita : **lunes 2 de enero de 2023 09:20 a. m.**
Atención: 843036
Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
Médico: **LOPEZ BOSGGA WILLIAN FERNANDO**
Centro Atención: CENTRO DE SALUD EL CARMEN
Dirección: CL 46 B SUR No. 26 - 80
Consultorio: Consultorio 2 Ortopedia - CAPS El Carmen
Actividad: **CONSULTA ORTOPEDIA DE CADERA Y RODILLA 20MIN**
Tipo de Cita: Normal
Estado Cita (Primera_Vez Asignacion): Telefónica
Estado Cita: Cumplido
Observaciones:
Validado OCI
GRACIAS POR DEPOSITAR SU CONFIANZA EN MANOS DE PROFESIONALES SU SALUD ES UNA PRIORIDAD
DERECHO
DEBER
Para cancelar su cita comuníquese a la Línea Única Central de Citas Médicas 3078181 o Línea gratuita 028000118181.

- Se evidencia asignación del usuario en la especialidad de Ortopedia y Traumatología.
- Centro de Salud el Carmen.
- Actividad: Consulta Ortopedia de Cadera y Rodillas (20 Min)
- Fecha de la Cita: lunes 2 de enero de 2023 9:20 a.m.

2. Verificar los derechos de los Usuarios.



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA | **ADRES Salud**
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
 Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
 Resultados de la consulta

Datos Generales

COLOMBIA	EPS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	
NOMBRES	
APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
DEPARTAMENTO	SANTANDRÉ
MUNICIPIO	SARCOBIA

Datos de afiliación:

ESTADO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADA	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE CANCELACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIACION
ACTIVO			03/07/2023	31/12/2099	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 07/08/2023 09:00:00 | Selección de origen: 002-108-70.020

La información registrada en esta página es reflejo de la reportada por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4022 de 2016.
 Respecto a los Estados de afiliación contenidos en esta consulta, se ordenan de la Fecha de Afiliación efectiva hasta referencia a la fecha en la cual tiene la afiliación para el usuario, lo cual fue reportado por la EPS o EDC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad, ahora bien, la información reportada por la entidad y a la fecha de afiliación, respecto a la fecha de afiliación, respecto a la fecha de afiliación, respecto a la fecha de afiliación.
 La representatividad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el soporte oportuno de las entidades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EDC y EPS-S.
 Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.
 Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remitirse a la EPS en la cual se encuentre afiliado o acudir la consulta de la información accionable sobre su afiliación. Una vez marcada esta actividad, la EPS debe remitir la solicitud correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

- a. Se evidencia afiliación de Coosalud E.S.P. S.A.
- b. Afiliación desde el día 3 de Julio de 2023 al 31 de diciembre de 2999.

3. Factura de Servicios ambulatorios.



Secretaría de Salud | Subred Integrada de Servicios de Salud | Sede Administrativa: Transv 44 No. 51B-16 Sur | Teléfono: 485-3551 Bogotá D.C. | Fecha Actual: jueves, 06 julio 2023 | Página 1/1
 Sur E.S.E. | USS: JC - CENTRO DE SALUD EL CARMEN | CL 48 B SUR No. 28 - 80

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. Ingreso: 02 ene. 2023 08:28 a. m. | **Validado OCI**

NIT: 900958564 - 9 | Entidad: ASHNET SALUD EPS SAS | Paciente: **Validado OCI**
 8483028 | No. Ingreso: 11679353

Entidad: ASHNET SALUD EPS SAS | Teléfono: 817000248 - 3 | Dirección: CRA 7 35 23 | Edad: Femenino
 Plan: U08-2023 | Fecha Emisión: 02 ene. 2023 08:28 a. m. | Usuario: 1833775464 - JUAN DAVID GARZON SIERRA | Autorización: 212260430
 Número: 1127359631 - LOPEZ BOSIGA WILLIAN FERNANDO

C U F E: a6a7581866ea5ba0140d3660528608f178ce726e9c1c0eb5dc5d4139f355457ce36d0a4ef3c4663110cd5e0669b1dad2

CÓDIGO	NOMBRE	FEC. SER.	CANT.	VR UNIT.	AJUSTE	VR PAC.	VR ENT.
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA: 1127359631 - WILLIAN FERNANDO LOPEZ BOSIGA		1,00	\$ 56.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 56.900,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 56.900,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION \$ 0,00
VALOR ANTICIPO \$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO \$ 0,00
VALOR IVA \$ 0,00
VALOR DE SEGUENTO \$ 0,00
VALOR FRANQUICIA \$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 56.900,00
VALOR TOTAL ENTIDAD \$ 56.900,00

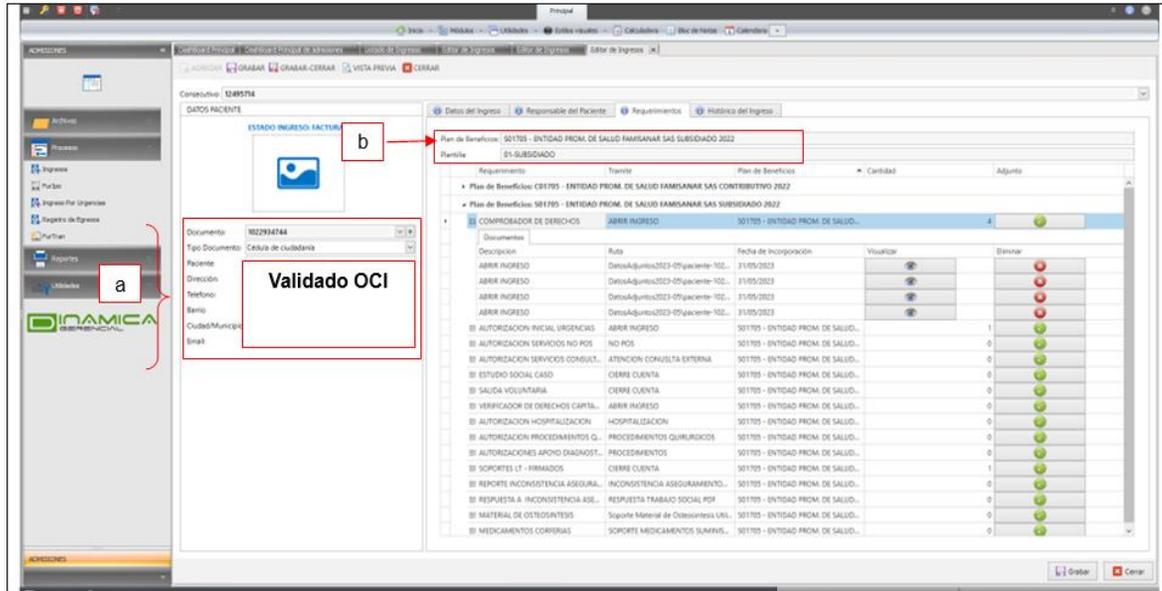
PAGARE A PACIENTE
RECIBO DE CAJA: VALOR:
TOTAL: CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS MÁS.

- a. Se evidencia Facturación con Numero de Ingreso 11679353 el día 2 de enero de 2023 a las 8:28 a.m.
- b. Se observa Facturación de Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatología.

Igualmente se realizó la validación del Procedimiento Facturación Servicios de Hospitalización y Urgencias GF-GIN-FAC-PR-03 V3, cuyo objetivo consiste en: “Indicar las condiciones necesarias a tener en cuenta para realizar la optima liquidación de la Facturación generada por la prestación de servicios de salud en los servicios asistenciales de hospitalización y urgencias a los usuarios que son atendidos en las Unidades prestadoras de Servicios de Salud, generándose así un proceso administrativo de Facturación adecuado, oportuno, ágil y eficiente, teniendo en cuenta la contratación actual de la Subred Sur con las diferentes entidades responsables del pago (ERP) dando aplicabilidad a la normatividad legal vigente.

Para efectuar la validación del procedimiento se realizó el seguimiento del caso relacionado a continuación:

1. Validar si el usuario se encuentra creado en el sistema de información



The screenshot shows the 'Dinámica Gerencial' system interface. On the left, a sidebar contains navigation options like 'Inicio', 'Ingresos', 'Prestos', 'Pagos Por Urgencias', 'Pagos de Egreso', 'ParTas', 'Facturas', and 'Utilidades'. The main area displays 'Datos Paciente' for 'ESTADO INGRESO FACTUR'. A red box labeled 'a' points to the user creation section. A red box labeled 'b' points to the 'Plan de Beneficios' section, which shows 'EN SUBSIDIADO'. A text box 'Validado OCI' is overlaid on the patient information. The bottom right of the interface has 'Ocultar' and 'Cerrar' buttons.

- Se evidencia la creación del usuario en el sistema Dinámica Gerencial.
- Se evidencia que el usuario esta creado con afiliación a la entidad Promotora de Salud Famisanar S.A.S. del régimen Subsidiado.

2. Realizar verificación de derechos de los Usuarios.



COMPROBADOR DE DERECHOS
Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Fecha de corte: 31/05/2023

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Validado OCI	Fecha Nacimiento	Ficha Siabén	Nivel Siabén	EPS-S Anterior	EPS-S
Detalles	Estado	Núcleo	36968193		09/05/1997	1100194168400002883	1	FAMISANAR (M)	FAMISANAR (M)

Estado de Afiliación: Activo
Decreto 1652 **NO COBRAR COPAGOS POR EXCEPCIÓN DEL ARTÍCULO 2-10-4-9 DEL DECRETO 1652 DE 2022**

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/04/2023

Ver	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver	Ver
Tipos	Id. Identificación	Primer Apellido	Validado OCI	Fecha Nacimiento	EPS-S	Estado	Fecha Novedad	Fecha Afiliación	
CC	1022934744	BAUTISTA		09/05/1997	FAMISANAR (M)	Activo	01/10/2022	14/09/2022	

NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte: No se encontraron registros

Encuesta Siabén Metodología IV - Fuente: DNP - Fecha de corte: 28/05/2023

Ver	Consecutivo	Tipos	Id. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	Ficha Siabén	Puntaje Siabén	Nivel Siabén	Fecha Modificación	Localidad	Estado
Detalles	1270501	CC	1022934744	BAUTISTA	CASAS	ANGEL	LORENA	09/05/1997	1100194168400002883	8.1	1	15/10/2019	None	Valido DNP

- a. Adjunto en la información del Sistema Dinámica Gerencial, se evidencia afiliación a la E.P.S. Famisanar.
- b. Se observa fecha de la novedad el 1 de octubre de 2022.

3. Solicitar la autorización

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		SEGUEMIENTO CENTRAL DE AUTORIZACIONES Y REGISTRO		GF-GIN-FAC-FT-02 V1	
INFORMACIÓN GENERAL					
DÍA: 31	MES: MAYO	AÑO: 2023	HORA:	31/05/2023 18:38	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
		Validado OCI			
TIPO DE DOCUMENTO	CEDULA CIUDADANIA	HISTORIA CLÍNICA:	12495714		
		DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	Validado OCI		
		EDAD:			
		ORIGEN DE LA ATENCIÓN:	URGENCIAS		
VERIFICACIÓN DE DERECHOS					
ADRES	BD. PLANEACIÓN NACIONAL	DU. CUMPLIMIENTO DE DERECHOS		RESPONSABLE ADMISIONES	
FAMISANAR				MICHAEL RINCON	
ACTIVO					
SUBSIDIADO					

- a. Se evidencia formato GF-GIN-FAC-FT-02 V1 Seguimiento Central de Autorizaciones y Registro.
- b. Se evidencia registro realizado el 31 de mayo de 2023 a las 18:38.



4. Verificar y Confirmar Cargos de órdenes de servicio en el Sistema de Información

Fecha Actual: Jueves, 06 Julio 2023
Página 1/1

ORDEN DE SERVICIO
26981756

Confirmado

NIT 900558564 UNS UIC - CENTRO DE SALUD SANTA LIBRADA

Paciente: 1822834744 ANGE LORENA BAUTISTA CASAS Edad: 28 Años / 1 Meses / 24 Días
Entidad: EP5527 PANISANAR Sexo: Femenino
Plan: S21705 ENTIDAD PROM. DE SALUD PANISANAR SAS Cama:
Area: B011/C CONSULTA URGENCIAS-UISS SANTA LIBRADA

Ingreso: 12445734 Usuario: 52992639 - VARGAS GARAVITO ERIKA MARCELA

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR U.	TOTAL
893781	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL Módulo : 11413835 MEDIC DAVID ROGER ROLD	1	61.000,00	61.000,00
Total Servicios				61.000,00

- a. Se evidencia Orden de Servicio 26981756 por concepto de Consulta de Urgencias por Medicina General por valor de \$ 61.000.

5. Orden de Salida en el Sistema de Información

Fecha Actual: Jueves, 06 Julio 2023
Página 1/1

ORDEN DE SALIDA
739329

Paciente: 51890545 MARGA CRISTINA BARONDOCELES Edad: 56 Años / 1 Meses / 20 Días
Documento: 51890545 Ingreso: 12689750 Sexo: Femenino
Prestador: 998 MEDICCO EXTERNO Cama:
Area: 08137 CONSULTA URGENCIAS-UISS TUNQUELETO Fec Salida: 06 Jul. 2023 10:39 a. m.
Fec. Salida: Validado OCI Fec. Egreso: 06 Jul. 2023 09:07 a. m.
Fec. Ingreso:

Primera y Código del Solicitante Voto Federación Caja Voto Admisión

- a. Se evidencia orden de salida con fecha de 6 de julio a las 10:39 a.m.



6. Generación de la Factura

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Sede Administrativa: Transv 44 No. 51B-16 Sur
Teléfono: 4853551 Bogotá D.C.

UC - CENTRO DE SALUD SANTA LIBRADA I
KR 9 B No. 75 - 49 SUR

Fecha Actual: Jueves, 06 Julio 2023
Página 1/1

NIT 900958564 - 9

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
8649290 No. Ingreso: **12495714** 02 Jun. 2023 06:01 a. m.

Entidad: EPSS17 FAMISANAR
NIT: 830002564 - 7
Teléfono: CR 13 A 77 A 63
Dirección: 501705 ENTIDAD PROM. DE SALUD FAMISANAR SAS
Plan: SUBSIDIADO 2022

Paciente: **Validado OCI**
Edad: **Validado OCI**
Sexo: **Validado OCI**
Fec. Ingreso: 31 may. 2023 06:38 p. m.
Autorización: 75886494

Fec. Egreso: 31 may. 2023 08:45 p. m.
Usuario: **Validado OCI**
Médico: **Validado OCI**

C.U.F.E.: 97a6926f86ba8d525d11bfdc32991cc337be9fd240ab866f377e8fbd9f2bdbc183c9688a11bc3b78b48fddf628e101d

CÓDIGO	NOMBRE	FEC_SER	CAHT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS							
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1,00	\$ 61.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 61.000,00
MATERIALES E INSUMOS							
D000767	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES		2,00	\$ 133,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 266,00
MEDICAMENTOS POS							
J07AM01	TOXOIDE TETANICO 40 UI/ 0.5 ML AMPOLLA		1,00	\$ 7.823,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 7.823,00
N02B802	DIPIRONA 2G/5ML (400MG/ML) SOL INY AMPOLLAX SML		1,00	\$ 1.173,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.173,00
VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS							\$ 70.262,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION							\$ 0,00
VALOR ANTICIPO							\$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO							\$ 0,00
VALOR IVA							\$ 0,00

- Se evidencia Factura de Venta con No de Ingreso 12495714 con fecha del 2 de junio de 2023 con Hora 6:01 a.m.
- Se realiza la Facturación por valor de \$ 70.262 en el cual se incluye la Consulta de Urgencias por Medicina General.

Validaciones Independientes de la Oficina de Control Interno – Selección Facturación Consulta Externa y Urgencias y Hospitalización.

Para realizar la validación de los procedimientos: Facturación Servicios de Hospitalización y Urgencias GF-GIN-FAC-PR-03 V3 y Procedimiento de Facturación Servicios Ambulatorios en Ventanillas Integrales GF-GIN-FAC-PR-02 V3 se realizó una muestra selectiva para verificar los controles clave establecidos y descritos en las validaciones relacionadas en la parte superior del presente informe, dicha validación se realizó con el propósito de determinar de manera amplia y suficiente la correcta administración de los riesgos de dichas operaciones.

A continuación, se relacionan los atributos validados según las tablas descritas en la parte inferior e igualmente en los **Anexo 1 – Selección Facturación**, **Anexo 2 Selección Cierre de Caja Diario**, se evidencia los documentos solicitados al área de Facturación.

Validaciones de los Procedimientos Facturación Servicios de Hospitalización y Urgencias GF-GIN-FAC-PR-03 V3 y Procedimiento Facturación Servicios Ambulatorios en Ventanillas Integrales GF-GIN-FAC-PR-02 V3.

Con el propósito de evaluar y realizar el seguimiento de la gestión; validar la oportunidad y confiabilidad de la información y de los registros; definir

y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presentan en Facturación y que pueden afectar el logro de los objetivos y garantizar que el sistema de control interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación, se validó:

Tabla No 1 - Atributos de los Procedimientos de Consulta Externa y Urgencias validados por la Oficina de Control Interno

Actividad N°1	1. Revisión de la Cita Medica
	2. Comprobante de Derechos (SI/NO)
	3. Consulta de ADRES (SI/NO)
Actividad N°2	4. Afiliación
	5. Fecha de Vinculación
	6. Fecha de Finalización
Historia Clínica	7. Fecha
	8. Numero de Historia
	9. Usuario
	10. Datos de Afiliación
	11. Medicamento o Servicio Prestado
	12. Cantidad
	13. Numero de Factura
	14. Fecha de Factura
	15. Medicamento o Servicio Facturado
	16. Usuario
	17. Plan (Afiliación)
Factura de Venta	18. Medicamento o Servicio Facturado
	19. Precio Unitario
	20. Cantidad
	21. Valor Total (Cálculo Control Interno)
	22. Valor Factura
Control Interno	23. Diferencia Cantidad (Q) Control Interno con Factura
	24. Diferencia Valor (\$\$\$) Control Interno con Factura
	Observaciones

Validaciones de los Precios de Venta en Comparación con Precios de Compra y Precios Establecidos

Para evaluar los precios de venta facturados por la entidad, se tuvo en cuenta los siguientes análisis y atributos: Revisión de los precios que necesitan ajustes o modificaciones, si el costo de los medicamentos o servicios prestados por la entidad han aumentado. Evaluar aquellos casos en los que se les este realizando cobros que no generen la rentabilidad esperada. Validación de la infraestructura y parametrización del proceso de Facturación de tal manera que se identifiquen oportunamente errores que puedan ser ingresados de manera manual y cantidades facturadas en relación con las cantidades efectivamente suministradas a los usuarios.

Tabla No 2 – Validación de Precios de Factura de Venta en comparación con Precios de Compra y Precios establecidos por la entidad

Historia Clínica	1. Medicamento o Servicio Prestado
	2. Cantidad
Factura de Venta	1. Numero de Factura
	2. Fecha de Factura
	3. Usuario
	4. Plan (Afilación)
	5. Medicamento o Servicio Facturado
	6. Precio Unitario
	7. Cantidad
	8. Valor Total (Cálculo Control Interno)
	9. Valor Factura
Precio de Compra	10. Diferencia Cantidad (Q) Control Interno con Factura
	11. Diferencia Valor (\$\$\$) Control Interno con Factura
	12. Precio de Compra (Complementarios)
	13. Total Compra (Según OCI)
	14. Utilidad Esperada
Precio de Venta (Oferta Subred Sur)	15. Costo en Comparación con Venta
	16. Precio Unitario de Venta
	17. Precio de Venta (Total) Ofertados en Comparación con Facturados
Precio de Venta (Portafolio 2023 SOAT- UVT)	18. Diferencia entre Precio Ofertado y Precio Facturado
	19. Precio Unitario de Venta
Control Interno	20. Precio de Venta (Total) Ofertados en Comparación con Facturados
	21. Diferencia entre Precio Ofertado y Precio Facturado
	Observaciones

Validación Resumen de Contratos

El objetivo de esta revisión sobre el resumen de contratos es proporcionar una evaluación objetiva y clara de la gestión contractual de la entidad. Este resumen debe permitir obtener evidencia si la entidad cumple con los términos y condiciones estipulados en los contratos, controla eficazmente los costos asociados y gestiona de manera adecuada los riesgos implicados, a continuación, se relaciona los contratos sometidos al procedimiento de auditoría:

Tabla No 3 – Resumen de Contratos

Tercero	Objetivo	Valor del Contrato
<p>Contrato No CO1CCNTR 4827598</p> <p>Fondo Financiero Distrital de Salud</p>	<p>Presentación de Servicios de Salud (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación paliación incluye medicamentos) a la población no asegurada sin capacidad de pago, población no asegurada sin capacidad de pago, población objeto de fallos judiciales y en general población objeto de fallos judiciales y en general población a cargo del Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS en cumplimiento de las funciones de la Secretaría Distrital de Salud - SDS.</p>	<p>\$ 1.425.085.420</p>
<p>Contrato No CSBG2022 PSEA00025361 Mediante la Modalidad de Pago por Evento (Pago por Evento) Entre Coosalud E.P.S. S.A. y la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E. DEP Bogotá D.C. Municipio: Bogotá D.C.</p>	<p>El Objeto del presente acuerdo de voluntades es suministrar tecnologías de salud por parte de los Prestadores de Servicios de Salud (IPS) y proveedores de Tecnologías en Salud (PTS) descritas en la portada que hace parte integral del presente contrato.</p>	<p>\$ 1.200.000.000</p>
<p>Contrato No CSBG2022 PSEA00025362 Mediante la Modalidad de Pago por Evento (Pago por Evento) Entre Coosalud E.P.S. S.A. y la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E. DEP Bogotá D.C. Municipio: Bogotá D.C.</p>	<p>El Objeto del presente acuerdo de voluntades es suministrar tecnologías de salud por parte de los Prestadores de Servicios de Salud (IPS) y proveedores de Tecnologías en Salud (PTS) descritas en la portada que hace parte integral del presente contrato.</p>	<p>\$ 1.800.000.000</p>
<p>Anexo Condiciones Generales para prestación de Servicios de Promoción y Mantenimiento de la Salud por la modalidad de pago por Capitación.</p>	<p>El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de promoción y mantenimiento de la salud y atención materno perinatal, en el prestador primario de atención.</p> <p>Estos servicios son los que se identifican en la carátula del contrato, según sus costos per cápita por ciclo vital para los servicios de promoción y mantenimiento de la salud y atención de la ruta materno perinatal.</p>	<p>En la Minuta no se especifica el valor del contrato.</p>
<p>Anexo Condiciones Generales para la prestación de Servicios de Recuperación de la Salud de Baja Complejidad por la Modalidad de pago por Capitación Régimen Subsidiado.</p>	<p>Prestación de los Servicios de Salud de BAJA COMPLEJIDAD, relacionados en el contrato; contemplados en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPS</p>	<p>En la Minuta no se especifica el valor del contrato.</p>

Validación de Cierre de Caja Diario

De acuerdo al procedimiento establecido, se realizan cierres de caja diario con el propósito de controlar los recibos de caja generados durante el turno, estos recibos de caja deben coincidir con el efectivo depositado y reportado a tesorería. De acuerdo con estos criterios se realizó la validación del adecuado control del efectivo, realizando la revisión del ingreso del efectivo a las cuentas bancarias de la entidad y el control del efectivo mientras permanece en posesión de los facturadores y del área de Tesorería.

Tabla No 4 – Cierre de Caja Diario

Recibos de Caja	1. Fecha Recibo de Caja
	2. Está Incluido en las fechas del Registro (SI/NO)
	3. Tercero del Recibo Coincide con el Registro (SI/NO)
	4. Valor de Recibo de Caja o Movimiento de Consignación
	5. Diferencia con el Registro
	6. Valor Total de Recibo de Caja
	7. Incluye el Valor del Recibo de Caja (SI/NO)
Transportadora de Valores	8. Soporte de Entrega Transportadora de Valores (SI/NO)
	19. Fecha de Soporte
	10. Valor de la Planilla Recibida por la Empresa
	12. Diferencia Recibo de Caja
	13. Tiempo de Tenencia del Efectivo.
	14. Observaciones

Validación en Punto del Procedimiento

Como parte de los procedimientos de auditoria se realizó una rutina de impredecibilidad en el cual se validó el del procedimiento de Facturación en la unidad médica de Tunal (Urgencias), se indago por las actividades establecidas y se requirieron los siguientes casos los cuales se registraron en tiempo en la medida que se solicitó la documentación soporte, como resultado se obtuvo:

Tabla No 5 – Validación en Punto del Procedimiento

Revisión	Documento	Fecha de Triage	Validación de Adres, Comprobador de derechos SDS, DPN y Bases de Datos EPS (SI/NO)	Factura de Venta							Observaciones
				Factura Parcial (SI/NO)	Valor Pre-Factura	Hora de Emisión de Pre-Factura y Solicitud Auditoría	Correo de Validación de Auditores (SI/NO)	Numero de Factura Final	Valor Factura Final	Hora de Generación de la Factura	
Caso I	19342 ^{ooo}	11/10/2023	SI	SI	57.999	2:47 p. m.	SI	5178476	57.999	3:29 p. m.	Resultado Satisfactorio
Caso II	5843 ^{ooo}	10/10/2023	SI	SI	2.809.488	8:13 p.m.	SI	Sin Suministrar	Sin Suministrar	Sin Suministrar	La auditoría de Facturación solicita: 1. Quitar o aplicar honorarios de anestesiólogo (Anestesia Local). 2. Quitar o aplicar copago (No Aplica)
Caso III	19342 ^{ooo}	11/10/2023	SI	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	En la validación aún no se le dio salida al paciente. Resultado Satisfactorio
Caso IV	79257 ^{ooo}	11/10/2023	SI	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	Sin elaborar en la validación	En la validación aún no se le dio salida al paciente. Resultado Satisfactorio

De la anterior validación es posible concluir que los controles establecidos por la entidad se encuentran implementados e igualmente se encuentran funcionando de manera adecuada en coherencia con los riesgos y los procedimientos establecidos. Sin embargo, de acuerdo con las revisiones efectuadas se evidenciaron las siguientes situaciones a tener en cuenta por parte del proceso:

1. Los precios de venta de la entidad son negociados y parametrizados en el sistema Dinámica Gerencial por el área de Mercadeo, estos son establecidos considerando en primera medida los costos de adquisición de los medicamentos, los cuales son informados por la Dirección de Servicios Complementarios al área de Mercadeo. Ante este procedimiento se observó que algunos de estos medicamentos no cuentan con el precio de venta con el Margen de Ganancia esperado, ya que algunos medicamentos no coinciden con el costo de adquisición informado por la Dirección de Servicios Complementarios, por lo cual los registros y parametrizaciones se ven afectados ocasionando que la base del precio de venta facturado no sea el esperado y por lo tanto errores en los precios de la Facturación de la entidad. De la situación planteada surge: **Observación 1 y Recomendación 1.**
2. De la situación mencionada en el punto anterior se observó que algunos medicamentos presentan un ingreso el mismo día, sin embargo, cuentan con diferentes costos de adquisición, por lo cual no se evidencia de manera específica que se debe hacer en estos casos para establecer el costo de adquisición que la Dirección de Servicios Complementarios debe reportar a el área de Mercadeo. Caso presentado relacionado a continuación: **Ver Recomendación 2.**

FECHA DE COMPRA	CODIGO	MEDICAMENTO	CANTIDAD COMPRADA	VALOR UNITARIO
27/05/2023	M00041	FENOBARBITAL TABLETA 50MG	1	\$ 645
27/05/2023	M00041	FENOBARBITAL TABLETA 50MG	299	\$ 641

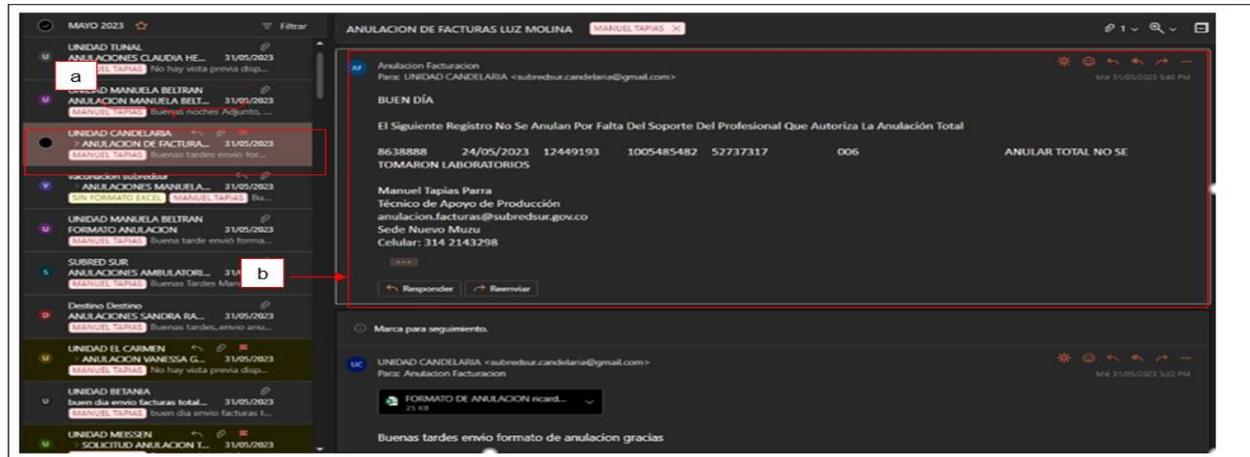
3. De acuerdo a los establecido en el procedimiento y al validar un muestreo de algunos recibos de caja no se evidenciaron diferencias entre el dinero reportado por los facturadores a tesorería, sin embargo, se observó casos en los cuales el dinero entregado cuenta con una permanencia entre 2 a 5 días en las oficinas de tesorería. **Recomendación 3.**
4. Revisado el proceso de Facturación de Urgencias en el Hospital Tunal se evidencio que los controles establecidos permiten detectar el cubrimiento a la salud por parte de los usuarios e igualmente se controla por parte de los auditores de facturación errores u omisiones en la facturación, sin embargo, según los casos revisados en tiempo real se pudo identificar inconsistencias al momento de facturar, estos errores pueden estar motivados entre otras situaciones por : concentración de tareas de los facturadores al tener que atender usuarios y al mismo tiempo realizar la Factura de Venta, Computadores de Lento Procesamiento y dificultad en la lectura de las historias clínicas, ya que estas son extensas y eventualmente no se facilita su entendimiento. **Recomendación 4.**
5. En la visita a el área de Facturación de Urgencias del Hospital el Tunal se evidenció que uno de los computadores procesaba la información de manera lenta, al indagar acerca de la situación se suministró el caso identificado con ID 59558, en el cual se requiere cambio de equipo, dicho caso fue radicado el día 14 de agosto de 2023, el cual fue respondido por parte de sistemas el día 9 de septiembre, sin embargo a la fecha de la visita de la Oficina de Control Interno se siguen evidenciando las mismas situaciones solicitadas inicialmente. **Recomendación 5**

Validación del Procedimiento Anulación de Facturas GF-GIN-FAC-PR-05 V2

Con el propósito de validar las inconsistencias presentadas en la facturación de los servicios y minimizar las glosas futuras y que el proceso de anulación en el sistema de información sea oportuno y contenga una información contable veraz, confiable y la solicitud de anulación esté debidamente soportada.

Se realizó el seguimiento del caso relacionado a continuación:

1. Identificar inconsistencias de la Factura



- a. Se evidencia correo electrónico con fecha del 31 de mayo de 2023 en el cual se solicita la anulación de la facturación.
- b. De acuerdo al cuerpo del correo se solicita anulación de la Factura de Venta por falta de Soporte.

2. Solicitud de anulación del Recibo de Caja

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E																			
REPORTE ANULACIÓN DE FACTURAS																			
7 AÑO 2023																			
NOMBRE UNIDAD																			
YENY MARCELA CUERVO																			
VICIO																			
GF-GIN-FAC-F-03 V1 URG - HOS - CON EXT CONSULTA EXTERNA																			
NÚMERO DE FACTURA	FECHA FACTURA	NÚMERO DE REGISTRO	Nº DOCUMENTO DE PACIENTE	FACTURADOR	VALOR FACTURA	CODIGO ANULACION	NÚMERO DE FACTURA (Código original Reemplazo)	FECHA FACTURA REEMPLAZO	NÚMERO DE REGISTRO (Código original Reemplazo)	OBSERVACIÓN (Aclaración de código anulación)									
8680329	04/07/2023	32668388	100767798	yeny cuervo	\$ 2.700	020	8680348	04/07/2023	32668258	51644046	yeny cuervo	\$ 2.700	020	8680348	04/07/2023	32668258	51644046	YENY CUERVO	CHANGIO PLAN DE BENEFFICOOS

- a. Se evidencia GF-GIN-FAC-FT-03 Reporte Anulación de Facturas en el cual se solicita la anulación del Recibo de Caja.
- b. Se solicita la anulación de los Ingresos Numero 12668188 y 12668258 por cambio en el plan de Beneficios.

3. Reporte de Anulación en el Sistema Dinámica Gerencial



- a. Se evidencia Pantallazo del motivo de la anulación en el Sistema Dinámica Gerencial con Numero de Autorización 28171414.
- b. En el sistema se evidencia concepto 020 el cual corresponde a Error en el plan de Beneficios.
- a. Se evidencia Pantallazo del motivo de la anulación en el Sistema Dinámica Gerencial con Numero de Autorización 28171414.

Para realizar la validación de los procedimientos: Anulación de Facturas GF-GIN-FAC-PR-05 V2 se realizó una muestra selectiva para verificar los controles claves establecidos y descritos en las validaciones relacionadas en la parte superior del presente informe, dicha validación se realizó con el propósito de determinar de manera amplia y suficiente la correcta administración de los riesgos de dichas operaciones.

A continuación, se relacionan los atributos validados según las tablas descritas en la parte inferior e igualmente en los **Anexo 3 – Selección Facturación Anulada**, se evidencia los documentos solicitados al área de Facturación.

Validación de Facturación Anulada

Para validar las inconsistencias presentadas en la Facturación de los servicios, se realizó una la selección de la anulación de facturación en la cual se validó los motivos de las anulaciones presentadas, la elaboración de los documentos relacionados en el procedimiento y la oportunidad y cumplimiento de los criterios establecidos por el área de Facturación.

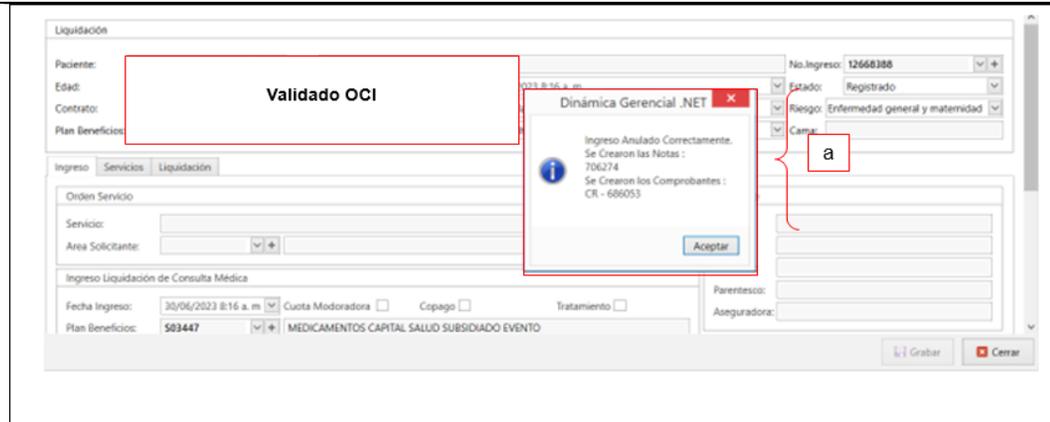


Tabla No 5 – Validación de Facturación Anulada

Actividad 1	1. Inconsistencia de Factura - GF-GIN-FAC-FT-03 V2 (SI/NO)
Actividad 2	2. Descripción de la Causa
Actividad 3	3. Anulación de la Factura en el Sistema (SI/NO)
	4. Fecha de Factura
	5. Fecha de Anulación
	6. Mayor a 48 Horas (Expresado en días)
Criterios de Control Interno	7. Revisión de la Cita Medica
	8 valor de la Factura Anulada
	9. Diferencia con la Factura Anula en Comparación con el Registro

De la anterior validación es posible concluir que los controles establecidos por la entidad se encuentran implementados e igualmente se encuentran funcionando de manera adecuada en coherencia con los riesgos y los procedimientos establecidos. Sin embargo, de acuerdo con las revisiones efectuadas se evidenciaron las siguientes situaciones a tener en cuenta por parte del proceso:

1. El procedimiento de Anulación de Facturas GF-GIN-FAC-PR-05 V2 establece en la actividad número 3 “Realización de la Factura en el sistema”, la cual consiste en registrar la anulación junto con una breve descripción, en un tiempo no mayor a 48 horas. En cuanto a la última condición establecida se observaron varios casos en los cuales se supero la elaboración de la anulación de la factura en un tiempo mayor a 48 horas. De la situación planteada surge **Observación 2**.
2. Verificados los ingresos abiertos o no facturados se evidencio un total de 4.718 registros en el estado mencionado con corte a 31 de mayo de 2023. A continuación, se relacionan los Ingresos abiertos por unidad médica y valor



Tabla No 6 – Validación de Ingresos Abiertos

Unidad Medica	Valor
Centro De Salud San Benito	36.671.346
Centro De Salud Marichuela	27.108.246
Centro De Salud El Carmen	23.518.442
Centro De Salud Candelaria La Nueva C. Bolívar	23.312.291
Centro De Salud Abraham Lincoln	22.312.724
Hospital Meissen	19.905.958
Hospital Vista Hermosa	15.523.400
Hospital Tunal	8.142.876
Centro De Salud Manuela Beltrán I	7.610.318
Centro De Salud Danubio Azul	1.834.820
Centro De Salud Betania	1.590.582
Hospital Tunjuelito	882.000
Centro De Salud Nazareth	772.441
Centro De Salud Mochuelo	735.137
Centro De Salud Reforma	711.376
Centro De Salud Yomasa	389.676
Centro De Salud Pasquilla	313.614
Centro De Salud San Juan De Sumapaz	191.558
Centro De Salud Flora	175.512
Total, General	191.702.316

Igualmente se observa el siguiente detalle por mes y por valor:

Tabla No 7 – Ingresos Abiertos por periodo

Periodo del Ingreso	Cantidad de Ingresos Abiertos	Valor
Año 2022	2	429.872
Enero	16	1.142.282
Febrero	40	5.652.082
Marzo	58	11.517.798
Abril	172	14.902.315
Mayo	4430	158.057.967
Total, General	4718	191.702.316

De la anterior situación se realiza la **observación N°3**.

II. Glosas

Inicialmente se realizó la validación del Procedimiento de GF-GIN-AUC-PR-01 V2 Conciliación de Glosas Devoluciones y Recobros, se identificó que el objetivo del procedimiento consiste en determinar las actividades que deben llevarse a cabo para efectuar la conciliación de glosas y/o devoluciones formuladas por las Empresas Responsables del Pago (ERP) a la Facturación de Servicios de la Subred.



1. Verificar las facturas a conciliar de acuerdo con los cruces de saldos de cartera

De: Diana Espeth Rodriguez <ajecofactoscartera@subredsur.gov.co>
Enviado: miércoles, 21 de junio de 2023 5:56:28

Validado OCI

Cordial saludo Dr. ADRIAN, de acuerdo a cruce de cartera agradezco su apoyo en asignación de cita de conciliación médica ya que tenemos un pendiente de \$ 138.368.925, según Excel adjunto, agradezco su respuesta a la mayor brevedad posible.

VALOR PRESTACION	SEPT	AGOSTO 2023
VALOR POR CONCILIAR	87	138.368.925
PROYECTO AUTOMATICA	87	8.303.232
VALOR RADICAR	278	214.474.832
VALOR CONCILIADO	28	28.438.282
VAL. CANCELADO	28	243.888.927

Validado OCI

Abastamiento.

Validado OCI

TEL: 3000 0000 Ext: 26030 - 26051
COMUNICADOR (1) 7300 000 Ext. 26030 - 26051
CEL: 312 6316914

Validado OCI

Buenos días

Cordial saludo

Atendiendo su solicitud, me permito informar que su cita de conciliación de glosa quedo programada para el 2 de agosto del 2023, esta actividad se desarrollara de manera virtual o presencial en el horario de 7am a 5pm, favor confirmar cita de conciliación y enviar contacto de persona encargada para el desarrollo de la actividad.

- Se evidencia correo electrónico del día 21 de junio de 2023 con en el cual se da a conocer el estado de la cartera y en el cual se incluye un valor total de glosas que asciende \$ 138.368.925. con el tercero Caja de Compensación Familiar CajaCopi Atlántico.
- El mismo día 21 de junio de 2023 se evidencio correo electrónico solicitando una citación con la E.P.S. (Caja de Compensación Familiar CajaCopi Atlántico) para realizar la conciliación médica por las facturas que ascienden a \$ 138.368.925.
- El día 22 de junio se evidencia respuesta por parte de la E.P.S. (Caja de Compensación Familiar CajaCopi Atlántico) en la cual se observa programación de la conciliación para el día 2 de agosto de 2023, lo cual corresponde a 41 días de posterioridad a la fecha de la gestión realizada.

2. Solicitar Estados de Cartera de las Empresas a Conciliar:

Cordial saludo, Dr. Morales: Dado los compromisos de la mesa del día de ayer 12 de diciembre 2022, adjunto al presente estado de cartera con corte a noviembre 2022 la cual asciende a los **\$3.341.627.087**.

ESTADO CARTERA SUBRED SUR	SALDO NOV 2022
COACTIVO	\$ 1.944.768.355
FATURACION RADICADA SIN CONCILIACION	\$ 1.031.091.766
NO RADICADA	\$ 365.766.966
Total general	\$ 3.341.627.087

Teniendo en cuenta el resultado que se obtuvo el día de ayer frente al coactivo y los compromisos de pago para el mes de enero 2023, nos quedaría pendiente definir las mesas para resolverla facturación que a la fecha se encuentra en estado **FACTURACION RADICADA** y sin conciliación, adicional a la facturación **NO RADICADA** debido a las dificultades que desde la SUBRED SUR ha tenido el área de facturación para su radicación.

a. Se evidencia estado de cartera relacionado por parte de un colaborador del área de Cartera de la Subred a la E.P.S. (Caja de Compensación Familiar CajaCopi Atlántico) a corte de 12 de diciembre de 2022 por valor de \$ 3.341.627.087.

3. Socializar inconsistencias con el líder de Cartera y Facturación

COMPROMISO DE PAGO
Pago de Cuentas de las Entidades Responsables del Pago-ERP con las IPS Públicas y Privadas o Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado

El Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, actuando en el marco del Decreto-Ley 1281 de 2002 y la Ley 1438 de 2011, expidieron la Circular Conjunta No 000030 del 02 de septiembre de 2013, mediante la cual se solicitó información relativa a las cuentas por pagar de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo EPS y las Entidades Territoriales con las cuentas por cobrar de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS con el objetivo de contribuir al saneamiento y aclaración de cuentas del sector a través del cruce de información entre las Entidades Responsables del Pago – ERP (EPS-S, EPS y ET) con las IPS Públicas y Privadas o Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. Como resultado se obtuvo:

Saldo Reportado en PISIS EPS A 31 /03/2023	Saldo Reportado en PISIS IPS A 31 /03/2023	Saldo Reportado en Mesa EPS A 31/03/2023	Saldo Reportado en Mesa IPS A 30/04/2023
SSD	\$448.793.715	SSD	\$807.946.914

VALOR CARTERA TOTAL \$807.946.914
VALOR CARTERA PACIENTES COVID-19 PENDIENTE DE PAGO: SIN DIFERENCIAR
VALOR CARTERA TOMA DE MUESTRAS PENDIENTE DE PAGO: SIN DIFERENCIAR
VALOR CARTERA VACUNACION PENDIENTE DE PAGO: SIN DIFERENCIAR
VALOR LIBRE PARA PAGO PRESENTADO POR LA IPS: \$41.000.000

De conformidad con lo anterior, ante la Entidad Territorial, el Representante Legal, Gerente o Responsable de la Entidad Responsable del Pago (EPS o EPS-S o ET), se compromete a realizar el pago de acuerdo con las siguientes condiciones y plazos:

Entidad Beneficiaria del Pago:
IPS: SUBRED SUR
Nit. de la IPS: 900958564-9
Entidad Responsable del Pago (EPS o EPS-S o ET)
EPS-S: CAJACOPÍ EPS
Nit. de la EPS-S: 901543211-6

Fecha de Pago: No se establece acuerdo de pago
Valor a Pagar:
Forma de Pago:

Las partes se comprometen a reflejar dichos ajustes de forma explícita en sus estados financieros a más tardar en el siguiente corte contable, los cuales serán remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos y condiciones normativas vigentes.
La subred solicita a la EPS un aumento en el valor de giro directo, hasta que se establezcan acuerdo de pago.

a. Se observa acta de compromiso de depuración de cartera entre las partes, en la cual se establece conciliación contable y la Subred Sur, en este documento se compromete a enviar dicha información el 11 de junio de 2023 mientras que la E.P.S. (Caja de Compensación Familiar CajaCopi Atlántico) se compromete a dar respuesta el día 23 de junio de 2023. El acta se encuentra firmada por las partes e igualmente se evidencia que no se establece acuerdo de pago.

4. Realizar la Conciliación de Glosa, devolución y recobros con la ERP

04L	8409826	\$ 764.456,00	\$ 0,00	\$ 96.700,00	\$ 867.756,00	SE SOPORTA, SE ACUERDA EN TAREFAS
04L	8584750	\$ 2.949.282,50	\$ 0,00	\$ 1.625.800,00	\$ 1.324.282,50	SE PELIGRIZA PROCEDIMIENTO, EPS ACEPTA PARCIAL, EPS ACEPTA EN KIT
04L	8160071	\$ 10.590.250,00	\$ 0,00	\$ 2.840.870,00	\$ 7.950.210,00	EPS ACEPTA EN PROCEDIMIENTO FACTURADO DE MAS INHERENTE, SE ACUERDA EN TAREFAS POR CONTRATO NO ESTABLECIDO, EPS ACEPTA EN IMPACTACIONACTIVA
	TOTAL	\$ 352.352.761,00	\$ 0,00	\$ 149.977.122,72	\$ 211.375.637,28	

MEMBRE DEL PSE - NT

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE. NIT: 900958564

COORDINADOR NACIONAL, ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS MEDICAS

COORDINADOR NACIONAL DE LA OFICINA DE CUENTAS MEDICAS EN SALUD

Juan Paul

REPRESENTANTE DE PSE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE. NIT: 900958564

DIRECTOR NACIONAL DE SALUD

DIRECTOR NACIONAL DE SALUD

EP. ROBERTO GONZALEZ PO

CLASIFICACION

- a. Se observa acta de conciliación realizada entre la Subred Sur E.S.E. y la entidad responsable de pago Caja de Compensación Familiar CajaCopi Atlántico, el documento cuenta con los siguientes atributos: Numero de Factura, Valor de la Glosa, Glosa Aceptada por la I.P.S., Valor a pagar por la E.P.S. y Observaciones, del acta revisada se observó que de un total de \$352.352.761 glosados, la E.P.S. debe pagarle a la Subred Sur E.S.E. un total de \$211.375.637, de tal forma que se presentó glosa aceptada por la Subred Sur por valor de \$140.977.124.

Igualmente se realizó la validación del Procedimiento de GF-GIN-AUC-PR-2 Socialización de Glosas para la Elaboración de Planes, se identifico que el objetivo del procedimiento consiste en realizar la retroalimentación oportuna y continua de las causales de glosa inicial reportadas por las diferentes Empresas Responsables de Pago (ERP) al área de Facturación y a los Referentes relacionados con el Proceso de Facturación que permita su análisis para la elaboración de planes de mejoramiento y recuperación de valor de la Facturación presentada de las mismas.

Para efectuar la validación del procedimiento se realizó el seguimiento del caso relacionado a continuación:

1. Entregar la base de datos de glosas recibidas por periodo de análisis.

Motivo	Valor Glosa
TARIFAS	938.843.100
SOPORTES	629.829.237
AUTORIZACIÓN	432.055.485
PERTINENCIA	97.547.707
FACTURACIÓN	60.352.934
COBERTURA	44.779.173
Total, general	2.203.407.636

Fuente: 1. Base de datos denominada Recepción Suministrada por el área de Cartera de la Entidad

Se suministro la base de datos la cual incluye Facturación y Glosas generadas durante el mes de abril de 2023 y dentro del cual se evidencia que un total de \$938.843.100 equivalente a un 43% corresponde a Facturación generada por Tarifas.

2. Socialización a las Diferentes áreas en el mes de abril.

1-Por empresas: Se tomaron las 10 más representativas	
a	<p>Nueva EPS: El porcentaje más alto es el 39% por Devolución – Autorización Principal no existe.</p> <p>Famisanar: El porcentaje más alto es el 74% por Devolución - Factura No Cumple Requisitos Legales.</p> <p>Sanitas: El porcentaje más alto es el 98% por Devolución - Factura No Cumple Requisitos Legales.</p> <p>Adres: El porcentaje más alto es el 84% por Soportes – Detalle de Cargos.</p> <p>Cruz Roja Colombiana: El porcentaje más alto es el 100% por Devolución - Factura No Cumple Requisitos Legales.</p> <p>Coosalud: El porcentaje más alto es el 37% por Tarifas – Medicamentos.</p> <p>Capital salud: El porcentaje más alto es el 93% por Autorización – Procedimiento o Actividad.</p> <p>Mundial de Seguros: El porcentaje más alto es el 47% por Devolución - Factura No Cumple Requisitos Legales.</p> <p>Salud total: El porcentaje más alto es el 20% por Tarifas – Procedimiento o Actividad.</p> <p>EPS Sura: El porcentaje más alto es el 52% por Devolución – Autorización Principal no existe.</p>
b	<p>2-Por motivos de Glosas: Donde el porcentaje más alto es del 43% por Tarifas.</p> <p>3-Por motivos de Devoluciones: Donde el porcentaje más alto es del 72% por Devolución - Factura No Cumple Requisitos Legales.</p>
<p>Como pueden notar hay presencia de varios motivos de orden administrativo, agradezco su apoyo validando desde mercadeo tema de tarifas, sistemas con el xml que cita la causal factura no cumple con requisitos legales, facturación con soportes y autorizaciones.</p>	



- a. Se evidencia correo electrónico compartido por la Líder de Cartera y Glosas a los diferentes directivos en el cual se socializa el estado de cartera que ha generado Glosas por tercero y por tipo de glosa.

Se evidencia que para el mes de abril la causa de mayor generación de glosas corresponde a Tarifas e igualmente que la mayor causante de devolución corresponde a Factura de que no Cumple los requisitos legales.

3. Socialización por parte de las auditorías Medicas en las diferentes unidades, por debilidades evidenciadas al momento de la conciliación

NOMBRE DE LA REUNIÓN: RETROALIMENTACION DE PARTE DE GLOISAS, DE LOS CASOS EVIDENCIADOS A LA HORA DE CONCILIAR DEVOLUCIONES, Y GLOSAS			
RESPONSABLE: DILIA BEDOYA		SECRETARIO:	
REUNIÓN N°:	FECHA: MAYO 26 DEL 2023	HORA INICIO: 9:30 AM	
LUGAR: CENTRALDE AUTORIZACIONES		HORA FINAL: 11:55AM	

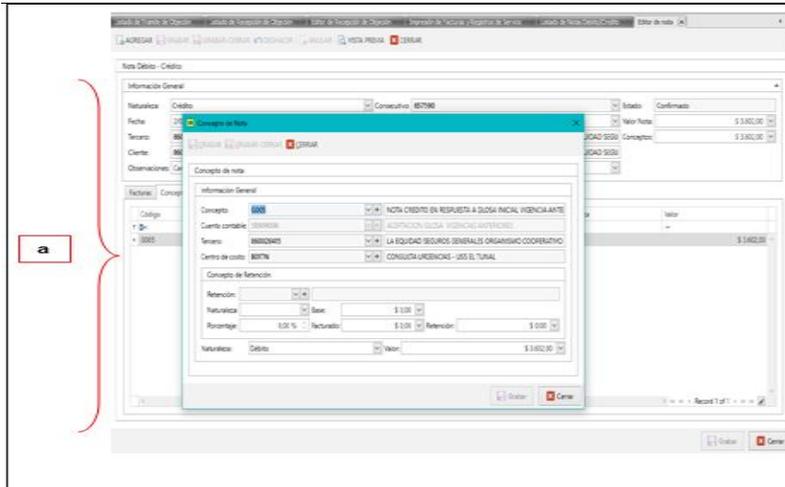
DEPENDENCIA/USS	FIRMA
Autorizaciones	[Firma]
Atención	[Firma]

- a. Se observa acta de retroalimentación con los casos evidenciados a la hora de conciliar devoluciones y glosas, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento, no se evidencia posibles acciones y planes de mejora y tampoco fue suministrado el acta para el mes de abril de 2023. **Ver Recomendación 6.**

Se realizó la validación del Procedimiento de GF-GIN-AUC-PR-03 Elaboración de Notas Crédito se identificó que el objetivo del procedimiento es establecer de manera secuencial los pasos a seguir para afectar los estados contables de la institución en el sistema de información, revisando y ajustando debidamente, la información contable para el ingreso de notas crédito por aceptaciones de glosa definitiva.

Para efectuar la validación del procedimiento se realizó el seguimiento del caso relacionado a continuación:

1. Registrar el presunto responsable si es el caso de aceptación de glosa inicial y/o devolución por mayor valor cobrado en el sistema de información.



- Se evidencia pantallazo del sistema Dinámica Gerencial en el cual se observa el registro de la Nota Crédito, registrado al Centro de Costo BO1TN y cuyo valor equivale a \$ 3.602.
- Se observa Nota Crédito con consecutivo 657590 con fecha del 2 de enero de 2023 y cuyo Factura de Venta corresponde a la Factura de Venta con consecutivo No 8396893 realiza con fecha del 14 de octubre de 2022 y cuya fecha de vencimiento era el pasado 13 de noviembre de 2022 por valor de \$ 3.602 y la cual fue aceptada como glosa de vigencias anteriores.
- De la elaboración de la Nota Crédito se observo que existe un tiempo de elaboración el cual alcanza los 78 días entre la Fecha de la Factura y la Fecha de la Nota Crédito y 49 días entre la fecha de vencimiento de la Factura y la elaboración de la Nota Crédito.

2. Analizar acta de conciliación de glosas

NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR ACUMULADO GLOSAS	VALOR ACUMULADO CONTABLE
GLOSA ACEPTADA VIGENCIAS ANTERIORES		
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A	65.700,00	65.700,00
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	5.700,00	5.700,00
ENTIDAD PROM. DE SALUD FAMISANAR SAS	110.931.875,00	110.931.875,00
SEGUROS BOLIVAR SA	2.066.303,00	2.066.303,00
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S A	1.091.362,00	1.091.362,00
LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	200,00	200,00
COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S A	8.392.053,00	8.392.053,00
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y/O LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	3.702,00	3.702,00
COMPANÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	29.100,00	29.100,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	653.188,00	653.188,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	141.689.960,00	141.689.960,00
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	972.841,00	972.841,00
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	28.245.848,00	28.245.848,00
ASMET SALUD EPS SAS	3.184.627,00	3.184.627,00
ADMINISTRADORA DE RECURS DEL SGSSS-ADRES DE RECURS DEL SGSSS-ADRES	63.995.544,31	63.995.544,31
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	2.974.734,00	2.974.734,00
TOTAL	364.302.737,31	364.302.737,31

a. Se observa conciliación del área de glosas y contabilidad para cada uno de los terceros que se generación glosas durante el mes de enero de 2023, el documento se encuentra firmado por personal del área de Cartera y de Contabilidad de la Subred Sur.

3. Analizar acta de glosa, que presentan Notas Crédito

		Validado OCI					Validado OCI				
FECHA DE LA CONCESION:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.										
NUMERO DE LA F.P.S.	SURA COMPREFIAS										
SEÑALADO POR EL PAGADOR	DRA. ADRIANA GOMEZ TORRES										
SEÑALADO POR EL PRESTADOR											
NO	NUMERO DE FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A CONCILIAR	VALOR ACEPTADO POR EL PRESTADOR	VALOR LEVANTADO POR EL PAGADOR	VALOR RATIFICADO	MOTIVO DE ACEPTACION DE GLOSA	VALOR TOTAL A PAGAR	OBSERVACIONES		
a	837747	422.444	4.400	4.400	4.400	4.400	SE LEVANTA GLOSA POR ACUENTA CONFORME COC GLOSA DE GLOSA ENTROCOMERCIALIZACION CON SURA COMPREFIAS	4.400			
	837729	119.700	119.700	119.700	119.700	119.700					
	837747	139.100	139.100	139.100	139.100	139.100		139.100			
	837747	223.300	223.300	223.300	223.300	223.300		223.300			
	837744	99.200	99.200	99.200	99.200	99.200		99.200			
	837743	119.700	119.700	119.700	119.700	119.700					

a. Se observa conciliación de glosas entre la entidad responsable del pago y la Subred Sur E.S.E. en esta conciliación se observan atributos como, Numero de Factura, Valor de la Factura, Valor a Conciliar, Valor Aceptado por el Prestador, Valor levantado por el pagador, Valor Ratificado, Motivo de Aceptación de Glosa, Valor Total a Pagar y Observaciones.

4. Verificar Facturas registradas en el acta de conciliación que requieren nota crédito.



Respetados Señores:

a

En respuesta a sus reclamaciones presentadas, nos permitimos adjuntar carta de objeción o caratula de liquidación de las facturas relacionadas a continuación:

Envíos	Factura	Reclamante	Amparo	Tipo de Notificación
20066409	8367245	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070417	8381637	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070419	8381695	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070423	8385765	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070426	8388537	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070430	8388758	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070433	8389048	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070436	8393409	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070437	8396893	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070438	8398083	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070441	8406741	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20070442	8412142	SUBRED SUR	Gastos de transporte y movilización	Pago
20070443	8419369	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago
20071209	8415165	SUBRED SUR	Gastos médicos	Pago

a. Se evidencia soportes con la Empresa Responsable de Pago en la cual se detalla número de envíos realizados, numero de factura, Tercero Reclamante, Tipo de Amparo y Tipo de Notificación. Igualmente se observa el total de facturas que hacen parte de la validación.

5. Generar reporte comprobante contable y la aplicación de la Nota Crédito.



NIT 900958564



Fecha Actual : jueves, 13 julio 2023
Página 1/1

NOTA

Consecutivo: 657590 Estado: Confirmado

Tercero: Validado OCI

Cliente:

Fecha: 2/01/2023 10:53:23 a. m. Naturaleza: Credito

Validación OCI Valor: \$ 3.602,00

Observaciones: Cartera Tramite Objecion N° 705512 IPS ACEPTA OBJECION POR MAYOR VALOR FACTURADO EN CODIGO 39201

Valor: TRES MIL SEISCIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CODIGO CUFE: f18af56b34b678c21af462dba9ecf8437f82f90789ebd567dae1ebf0eeda025ab9fa96c28d5caa1513f8c207e9ce196f

CONCEPTOS					
Concepto	Cuenta	Centro de Costo	Naturaleza	Valor	
G005 NOTA CREDITO EN RESPUESTA A GLOSA INI	58909006 ACEPTACION GLOSA VIGENCIAS ANTERIORES	B01TN	Debito	\$ 3.602,00	

FACTURAS					
Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Valor	
000008396893	14/10/2022	13/11/2022	13191801	\$ 3.602,00	

- a. Se observa Nota Crédito con consecutivo 657590 del 2/01/2023 a las 10:53 am, la Nota crédito fue realizada ya que se generó mayor valor facturado, según el código 39201, El concepto corresponde a: Nota crédito en Respuesta a Glosa, Cuenta: Aceptación Glosa Vigencias Anteriores, Naturaleza: Debito, Valor: \$3.602.
- b. Se observa Nota Crédito con consecutivo 657590 con fecha del 2 de enero de 2023 y cuyo Factura de Venta corresponde a la Factura de Venta con consecutivo No 8396893 realiza con fecha del 14 de octubre de 2022 y cuya fecha de vencimiento era el pasado 13 de noviembre de 2022 por valor de \$3.602 y la cual fue aceptada como glosa de vigencias anteriores.
- d. De la elaboración de la Nota Crédito se observó que existe un tiempo de elaboración el cual alcanza los 78 días entre la Fecha de la Factura y la Fecha de la Nota Crédito y 49 días entre la fecha de vencimiento de la Factura y la elaboración de la Nota Crédito.

Se realizó la validación del Procedimiento de GF-GIN-AUC-PR-04 Registro y Trámite de Respuesta a Glosa y Devolución se identificó que el objetivo consiste en determinar las actividades que deben llevarse a cabo para realizarse la respuesta a las glosas formuladas por las Empresas Responsables de pago (ERP) a los servicios médicos prestados por el hospital, de acuerdo con los tiempos establecidos en la normatividad vigente.

Para efectuar la validación del procedimiento se realizó el seguimiento del caso relacionado a continuación:

1. Recibir Glosas y Devoluciones

Respetado (a) Señor (a):
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL

Me permito informar que se han generado las causales de glosas y devoluciones que se detallan en documento adjunto, conforme a lo establecido en el anexo técnico 8 de la resolución 3047 de 2008. Se aclara que EPS Famisanar SAS, no realiza devoluciones de forma física por la desmaterialización de procesos de la EPS.

Si la IPS requiere actualizar los correos oficiales para notificaciones se debe remitir la solicitud firmada por representante legal de la IPS al correo reddeservicios@famisanar.com.co

Adicionalmente me permito comunicar que los correos institucionales que **EPS Famisanar SAS tiene** dispuestos para recepción de respuestas a las glosas y devoluciones son: Para respuestas de glosas enviar al correo: respuestaglosas@famisanar.com.co, Para respuesta de las devoluciones al correo: respuestadevoluciones@famisanar.com.co
Cordialmente,

Se evidencia correo electrónico enviado por parte de la entidad responsable del pago Entidad Promotora de Salud Famisanar S.A.S. en la cual se notifica que se han generado causales de glosas. El soporte cuenta con el anexo técnico 8 establecido en la resolución 3047 de 2008.



2. Revisar los Correos electrónicos y los portales de las ERP, sobre la glosa y/o devolución reportada.

Se evidencia el seguimiento realizado al correo institucional mediante el cual se realiza la recepción de reporte de glosas y devoluciones emitidas por las ERP, al igual que el cotejo semanal en los portales de las E.P.S. subsidiadas, contributivas entes territoriales y aseguradoras del SOAT.

3. Registrar Facturas Glosadas y devueltas

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Fecha Actual : martes, 11 julio 2023
900958564 1/1

RECEPCIÓN DE OBJECCIÓN
Nº 767059

FECHA DOCUMENTO: 02/05/2023 12:00 a. m. **ESTADO:** Confirmado **FECHA OBJECCION:** 02/05/2023 12:00 a. m.
FACTURA: 000008583856 **FECHA FACTURA:** 03/04/2023 04:07 p. m. **VALOR FACTURA:** \$ 61.000,00
CONTRATO: **PLAN:**

Validado OCI **REFERENCIA:** DS01092-23

OBSERVACIONES:

a

CONCEPTO	DESCRIPCION	SERVICIO	VALOR OBJETADO
849	DEVOLUCION - FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES		\$ 61.000,00
Observaciones: 849- FALTAN SOPORTES SE REALIZA GLOSA TOTAL DE LA FACTURA FALTAN SOPORTES, EPICRISIS, HISTORI			TOTAL OBJETADO : \$ 61.000,00
SON	SESENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		



a. Una vez se recibe el correo o carta glosado y/o devolución física o en magnético para el respectivo trámite de respuesta, por lo cual se evidencia recepción de la objeción No 767059 realizada el pasado 2 de mayo de 2023 a las 12:00 a.m. por valor de \$61.000, la observación de esta objeción corresponde a Faltante de Soportes.

4. Argumentar y registrar la respuesta a glosa inicial y/o devolución en el sistema de información.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Fecha Actual : martes, 11 julio 2023
900958564 1/1

TRAMITE DE OBJECIÓN
N° 735716

ESTADO: Confirmado

FECHA DOCUMENTO: 31/05/2023 09:30 p. m. FECHA RECEPCION: 02/05/2023 12:00 a. m. FECHA OBJECCION: 02/05/2023 12:00 a. m.

N° OBJECCION: 767059

FACTURA: 000008583856 CONTRATO: PLAN: VALOR FACTURA: \$ 61.000,00

Validación OCI a

GL-01230-23

CONCEPTO OBJECCION	CONCEPTO RESPUESTA	SERVICIO	VALOR OBJETADO	VALOR ACEPTADO
DEVOLUCION - FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES 849	999 RESPUESTAS A GLOSAS O DEVOLUCIONES - SUBSANADA (GLOSA O DEVOLUCION NO ACEPTADA)		\$ 61.000,00	\$ 0,00
TOTALES :			\$ 61.000,00	\$ 0,00

Observaciones: 834-NO SE ACEPTA DEVOLUCION POR SOPORTES DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA; IPS ANEXA SOPORTES , RADICADOS EN LA PRESENTACION INICIAL DE LA FACTURA SEGUN NORHATIVIDAD VIGENTE RESOLUCION 3047 ANEXO TECNICO N° 5 DONDE SE EVIDENCIA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO PARA MANEJO Y DIAGNOSTICO DEL PTE. SE SOLICITA RECONOCIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO, SOPORTADO Y PERTINENTE. SE ACLARA QUE LA EPS NO HACE DEVOLUCION FISICA DE LOS DOCUMENTOS RADICADOS SEGUN NORHATIVIDAD VIGENTE RESOLUCION 3047 ANEXO TECNICO N° 5, SE NOTIFICA DEVOLUCION POR CORREO ELECTRONICO

SON: CERO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

a. Como parte de la aceptación de la glosa se realiza la elaboración del Trámite de la Objeción en la cual se diligencia el tercero al cual se le aplica la glosa, la observación que para el caso en revisión corresponde a aceptación por soportes de consulta y procedimientos de urgencias, el valor del trámite corresponde a \$61.000.

5. Radicación de los soportes respuesta a glosa en las ERP

Asunto: Respuesta a Glosa y/o Devolución GL-01230-23

Adjunto al presente, remito formato de respuesta a la glosa y/o devolución, mediante el cual soportamos las causales realizadas por ustedes en los términos establecidos en el Art 57 de la Ley 1438 del 19 Enero de 2011.

No. RADICADO	DS00982-23-DS01010-23-DS01014-23-DS01049-23-DS01087-23-DS01092-23
VALOR GLOSA Y/O DEVOLUCION	1.838.823
VALOR ACEPTADO	0
VALOR A COBRAR	1.838.823
SON:UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE	

Solicitamos que de conformidad con la normatividad vigente, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la radicación de la presente respuesta, confirmar la aceptación total, parcial o la ratificación de la glosa. De no obtener respuesta dentro de los términos anteriormente mencionados daremos por aceptadas nuestras explicaciones y por lo tanto será exigible el pago de las sumas objeto de glosa, de manera inmediata. El no pago dentro de los plazos establecidos de los valores no glosados o glosados injustificadamente causaran intereses moratorios de conformidad con el inciso 2° del artículo 56 de la ley 1438 de 2011.



Se observa radicación de los soportes de la respuesta y/o devolución remitida a la Entidad Responsable del Pago, con el sello de recibido por parte de la ERP. Se verifica con el libro de radicado del área de glosas.

Según lo establece el procedimiento GF-GIN-AUC-PR-04 V2 REGISTRO Y TRÁMITE DE RESPUESTA A GLOSA Y DEVOLUCIÓN en la actividad No 16 – Informe de las Glosas definitivas por pertinencia, en la cual se indica que se debe elaborar un oficio remisorio al área de Control Interno Disciplinario la Glosa Definitiva – Tanto en respuesta como en conciliación – con las empresas responsables de pago posterior a la notificación en Comité creado para tal fin. Documento Asociado: Oficio Remisorio.

e. ACEPTACIÓN POR VIGENCIAS 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023

Corte Marzo 2023

Vigencias	2019	2020	2021	2022	2023	Total general
VIGENCIA ACTUAL	0	2	7	16	2	28
VIGENCIA ANTERIOR	5.806	1.870	3.098	2.806	3.206	16.786
Total general	5.806	1.872	3.105	2.822	3.209	16.814

Aceptación	2019	2020	2021	2022	2023	Total General
REFACTURACIÓN	106	1.617	969	1.081	72	3.846
TOTAL	106	1.617	969	1.081	72	3.846

a

En el primer trimestre de 2023 no hay presunta responsabilidad, debido que la aceptación está asociada a mayor valor facturado.

Corte Junio 2023

Vigencias	2019	2020	2021	2022	2023	Total general
VIGENCIA ACTUAL	10	16	211	175	897	1.309
VIGENCIA ANTERIOR	10.694	3.601	4.955	4.007	7.147	30.404
Total general	10.704	3.617	5.166	4.182	8.044	31.713

En el periodo de Enero a Junio de 2023 no hay presunta responsabilidad, debido que la aceptación está asociada a mayor valor facturado.

Comentarios Identificados en el Acta – Comité de Ingresos

Según se observa en el acta se indica desde la Subdirección Corporativa es necesario implementar planes de mejora de manera urgente, teniendo en cuenta que este es el ultimo año de la actual administración y no se puede cerrar con un indicador tan alto, lo cual denota desmejora en la gestión: así mismo se solicita reportar con mayor detalle, verificando los motivos que se deban gestionar de manera interna y tomar medidas correctivas de manera prioritaria; frente a esta solicitud. La líder de Cartera indica que se presentan dificultades con la parametrización de las tarifas, lo cual se ha reportado a mercadeo y a la Subgerencia de Servicios de Salud, se propone que se hagan reuniones de verificación de tarifas con mayor intensidad.

- a. Se suministro Actas de Comités de Ingresos en donde se evidencia que los casos de glosa definitiva no requieren solicitud de investigación de presunción de responsabilidad de glosas definitivas y por ende no fue necesario el Oficio Remisorio a la Oficina de Control Interno Disciplinario. El acta de Comité de Ingresos cuenta con fecha de 10 de agosto de 2023 donde se socializo el informe con corte a marzo y junio de 2023. De la anterior situación se efectúa la **Recomendación 7**.

Validaciones Independientes de la Oficina de Control Interno – Análisis de Datos Glosas Definitivas

Para realizar la validación de los procedimientos: GF-GIN-AUC-PR-01 V2 CONCILIACION DE GLOSAS DEVOLUCIONES Y RECOBROS, GF-GIN-AUC-PR-02_V2_SOCIALIZACION_DE_GLOSAS_PARA_ELABORACION_DE_PLANES, GF-GIN-AUC-PR-03 V2 ELABORACION DE NOTAS CREDITO y GF-GIN-AUC-PR-04 V2 REGISTRO Y TRAMITE DE RESPUESTA A GLOSA Y DEVOLUCION se realizó un Análisis descriptivo de las glosas, Circularización de Saldos y una muestra selectiva para verificar los controles clave establecidos y descritos en las validaciones relacionadas en la parte superior del presente informe, dicha validación se realizó con el propósito de determinar de manera amplia y suficiente la correcta administración de los riesgos de dichas operaciones.

Validación - Análisis Descriptivo de las Glosas a 31 de mayo de 2023

Al realizar el análisis del comportamiento de las Glosas durante el año 2023 se identificó que la Facturación con corte a 31 de mayo de la Subred Sur E.S.E. asciende a \$50.426.382.312 la cual presenta glosas definitivas por valor de \$5.116.473.103 equivalente a una glosa total del 10% de facturación generada por la Entidad. A continuación, se realiza un detallado según su representación de las causales de glosa presentada.

Tabla No 6 y Grafica No 1 – Concepto General de Glosa



Motivo	Valor Glosa	Participación %
FACTURACIÓN	3.001.937.831	59%
TARIFAS	1.252.644.239	24%
SOPORTES	608.655.752	12%
AUTORIZACIÓN	197.158.333	4%
DEVOLUCIÓN	53.000.964	1%
PERTINENCIA	2.337.960	0%
PERTINENCIA	703.825	0%
COBERTURA	34.200	0%
Total, general	5.116.473.103	

De la Tabla y la Grafica se evidencia que para el mes de mayo de 2023 las causales de glosa se encuentran concentradas en 3 las siguientes codificaciones: En facturación por un valor de \$3.001.937.831 equivalente al 59%, Tarifas por un valor de \$1.252.644.239 equivalente 24% y Soportes por un valor de \$608.655.752 equivalente al 12%. Para el caso de las Glosas por Facturación a continuación se observan los motivos que dieron mayor lugar a las glosas presentadas:

Tabla No 7- Motivos de Glosa Facturación

Motivo De La Glosa	Valor Del Motivo	Participación %
Facturación - Sobrefacturación Servicios	985.063.630	33%
Facturación - Usuario O Servicio Corresponde A Otro Plan O Responsable (Modificación De Anexos)	879.429.308	29%
Facturación - Servicio Incluido En PGP	579.514.480	19%
Facturación – Sobrefacturación	198.045.693	7%
Facturación - Mayor Valor Cobrado	147.386.409	5%
Mayor Valor Facturado	54.441.849	2%
Facturación - Materiales	34.545.696	1%

Fuente: Glosas Finales Vigencia 2023 a mayo

Para el caso de las Glosas por Tarifas a continuación se observan los motivos que dieron mayor lugar a las glosas presentadas:

Tabla No 8 - Motivos de Glosa Tarifas

Motivo De La Glosa	Valor Del Motivo	Participación %
Tarifas - Mayor Valor Cobrado	426.353.789	34%
Tarifas - Mayor Valor Facturado	250.977.053	20%
Mayor Valor Facturado	187.984.143	15%
Tarifas - Consultas, Interconsultas Y Visitas Médicas	111.855.454	9%
Tarifas - Contrato Pactado	109.643.228	9%
Tarifas - Medicamentos	91.004.814	7%
Tarifas - Materiales	42.723.862	3%
Tarifas - Estancia	31.736.059	3%
Tarifas - Procedimiento O Actividad	174.600	0%
Tarifas - Ayudas Diagnósticas	164.338	0%
Tarifas - Honorarios Otros Profesionales Asistenciales	26.900	0%
Total, general	1.252.644.239	

Fuente: Glosas Finales Vigencia 2023 a mayo

Para el caso de las Glosas por Soportes a continuación se observan los motivos que dieron mayor lugar a las glosas presentadas:

Tabla No 9 - Motivos de Glosa Soportes

Motivo De La Glosa	Valor Del Motivo	Participación %
Soportes - Ayudas Diagnósticas	186.568.933	31%
Soportes - Factura De Compra	107.487.778	18%
Soportes - Detalle De Cargos	105.156.324	17%
Soportes - Terapias	54.666.546	9%
Soportes - Descripción Quirúrgica	47.501.900	8%
Soportes - Ayudas Diagnosticas	35.608.195	6%
Soportes - Lista De Precios	29.560.956	5%
Soportes - Factura Compra	26.371.461	4%
Soportes - Mipres	11.524.839	2%
Soportes - Servicios No Facturables	3.323.478	1%
Soportes - Materiales	405.267	0%



Soportes - Formato Accidente De Trabajo Y Enfermedad Profesional Atepe	264.100	0%
Soportes - Honorarios Médicos En Procedimientos	145.800	0%
Soportes - Copia De Historia Clínica Completa	65.871	0%
Soportes - Medicamentos	4.304	0%
Total, general	608.655.752	

Fuente: Glosas Finales Vigencia 2023 a mayo

Con base en la información suministrada se observa que los motivos de glosas definitiva a el mes de mayo de 2023 se concentran en la condición de Facturación y en los motivos: Facturación - Sobrefacturación de Servicios por valor de \$985.063.630, Facturación – Usuario o Servicio Corresponde a Otro Plan o Responsable por valor de \$879.429.308 y Facturación – Servicio Incluido en PGP por valor \$579.514.480. Para la condición de tarifas se encuentra concentrada en los siguientes motivos: Tarifas – Mayor valor cobrado por valor de \$426.353.789, Tarifas- Mayor Valor Facturado por valor de \$250.977.053 y Mayor Valor Facturado \$187.984.143. Para la condición de Soportes se encuentra concentrada en los siguientes motivos: Soportes – Ayuda Diagnósticas por valor \$186.568.933, Soportes- Factura de Compra por valor de \$107.487.778 y Soporte– Detalles de Cargos por valor \$105.156.324.

Una vez revisada la información contenida en la Base de Datos de glosas Finales a 31 de mayo de 2023 como se viene evidenciando las causales con mayor representación corresponden a Facturación, Tarifas y Soportes (**Ver Recomendación 8**), así mismo para efectos del presente informe fue posible establecer los principales nueve motivos de glosa para esas causales son relacionados en el párrafo superior representan un total de \$3.708.535.437 las cuales equivalen al 72% del total de las glosas. A continuación, se realiza un análisis por número de Facturas, Vigencia Y Valor: **Tabla No 10 - Análisis de los Motivos de Glosa**

Vigencia	Cantidad de Facturas	Valor de Factura	Valor de Glosa	% Glosa Sobre Valor Facturado	% Participación Sobre el valor Total Glosado
2022	15.177	35.665.880.086	2.652.969.876	7%	72%
2021	175	1.538.801.257	160.994.820	10%	4%
2020	209	147.592.040	61.979.591	42%	2%
2019	448	112.939.796	35.511.984	31%	1%
2018	488	524.862.310	49.665.384	9%	1%
2017	323	971.427.552	95.688.484	10%	3%
2016	266	504.430.670	215.179.356	43%	6%
2015	113	153.808.372	124.266.976	81%	3%
2014	31	219.787.204	218.894.804	100%	6%
2013	53	63.338.140	63.338.140	100%	2%
2012	19	22.697.201	22.622.653	100%	1%
2011	3	27.100	27.100	100%	0%
2010	6	741.815	286.591	39%	0%
2009	2	673.500	283.962	42%	0%
2008	1	27.925	27.925	100%	0%
2007	7	1.052.014	740.368	70%	0%
2006	3	3.171.428	567.273	18%	0%
2005	22	11.918.305	3.883.673	33%	0%
2004	7	3.046.005	1.274.994	42%	0%
2003	5	331.485	331.485	100%	0%
Total, general	17.358	39.946.554.205	3.708.535.437	9%	100%

Fuente: Tabla Realizada por la Oficina de Control Interno según BD Glosas Finales Vigencia 2023 a mayo

La tabla anterior refleja que la vigencia con mayor Facturación objetada corresponde al año 2020 con un total de 209 facturas, con una glosa definitiva por valor \$61.979.591 equivalente al 2% del total de la Facturación Glosada (Sometida a Análisis), seguido de la vigencia 2021 con un total de 175 facturas con una glosa definitiva que asciende a \$160.994.820 equivalente 4% del total de la Facturación Glosada (Sometida a Análisis) y por último la vigencia 2022 con un total de 15.177 facturas con una glosa definitiva por valor \$ 2.652.969.876 equivalente 72% del total de la Facturación Glosada (Sometida a Análisis). Descritas estas cifras es posible establecer que no se está que no se está dando pleno cumplimiento a los establecido en el Artículo 57 Tramite de Glosas de la “Ley 1438 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”, puesto que allí se habla de un total de 65 días hábiles entre la radicación de la factura y el pago de la misma una vez aclarada las glosas levantadas total o parcialmente. **Ver Recomendación 8.**

Como parte de la socialización del presente informe con El Proceso de Cartera y Glosas y como respuesta a la Recomendación 8, se argumentaron los puntos relacionados a continuación:

Entre los meses de enero a mayo de 2023 se aceptó \$5.116 millones comparado contra el mismo periodo de 2022 donde la glosa aceptada fue de \$3.272 millones, se evidencia un aumento del 56% de un periodo a otro.

Valores en millones

TERCERO	NOMBRE TERCERO	2023	2022	VARIACIÓN	%
900298372	CAPITAL SALUD	2.518	1.558	960	62%
900156264	NUEVA EPS	1.232	2	1.230	59363%
830003564	FAMISANAR SAS	197	760	-564	-74%
901037916	ADMINISTRADORA	475	126	349	277%
800130907	SALUD TOTAL	204	100	104	104%
800251440	SANITAS S A	47	102	-55	-54%
890102044	CAJACOPI ATLANTICO	142	6	136	2303%
860066942	COMPENSAR	21	117	-96	-82%
860002184	AXA COLPATRIA SEGUROS S A	17	83	-66	-80%
900047282	CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005 EN LIQUIDACIÓN	0	99	-99	-100%
	Demas Empresas	264	318	-54	-17%
		5.116	3.272	1.844	56%

Fuente: Tabla Elaborada por el Proceso de Facturación y Glosas-Información Tomada de Dinámica Gerencial

Cabe resaltar que de los \$5.116 millones aceptados a Mayo de 2023, el mayor porcentaje se presenta en la EPS Capital Salud con un 49% por valor de \$2.518 millones; esta aceptación se origina después de la Auditoría y supervisión contractual de la ejecución del Contrato de PYD (vigencia completa 2022) lo cual arrojó una Glosa para aceptar por indicadores; lo que corresponde a un mayor valor facturado, se presenta en atención a que revisado los anexos no correspondía generar facturas porque estos hacían parte de las actividades del PGP.

Para la facturación por Evento, se da la aceptación por las actividades contenidas en los anexos No. 6 y 9 del contrato como actividades intermedias del PGP, pero como no estaban oficiales los anexos, en su momento el área respectiva facturaba acorde como se venía trabajando en el anterior contrato, hasta que se legalizaron estos anexos en abril de 2023.

A pesar de que se hagan validaciones mensuales de los contratos toda la aceptación se refleja al momento de conciliar o en un proceso de liquidación del contrato completo, en este caso quedo reflejada la aceptación en este corte, de la Validación de toda la vigencia 2022 (enero a diciembre).

Para la Nueva EPS, en conciliación de Cartera Auditoria Especial, se da la aceptación por valor de \$638 millones para cierre de vigencias 2012 a 2014 de la antigua unidad de Meissen.

La glosa definitiva clasificada por motivos de enero a mayo de 2023-2022 es:

Valores en millones

MOTIVO	2023	2022	VARIACIÓN	%
FACTURACIÓN	3.002	1.165	1.837	158%
TARIFAS	1.253	1.651	-398	-24%
SOPORTES	609	327	282	86%
AUTORIZACIÓN	197	23	175	774%
DEVOLUCIÓN	53	50	3	5%
COBERTURA	0	37	-37	-100%
PERTINENCIA	3	19	-16	-84%
Total, general	5.116	3.272	1.844	56%

Fuente: Tabla Elaborada por el Proceso de Facturación y Glosas-Información Tomada de Dinámica Gerencial

Lo anterior, nos permite informar que la glosa por Facturación por valor de \$3.002 millones de la vigencia 2023, el 33% corresponde a sobrefacturación en servicios, el 29% corresponde a usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable (Modificación de Anexos), el 19% corresponde a servicio incluido en PGP y otros motivos corresponden al 19%. La Glosa por Tarifas corresponde a un mayor valor facturado que si bien al aceptar afecta el estado de resultados contable de la Subred, NO corresponde a una perdida dado que es un mayor valor facturado con respecto a lo contratado.

El área de cuentas médicas para soportar, subsanar o aceptar las objeciones realizadas por las diferentes ERP, se rige por la Resolución 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud".

Es preciso indicar que el proceso de cartera es cíclico y sistemático, esto quiere decir que, así como hay impacto en el estado integral de resultados por la glosa aceptada la cual fue generada por las diferentes EAPB producto de la normatividad y los procesos propios del mismo, también se genera facturación de vigencia lo cual hace circulante el flujo de recursos.

El área de cartera y cuentas medicas realiza las siguientes actividades para identificar las objeciones por motivos, periodo, pagador y servicio, así:

- Análisis de la recepción de las objeciones, para identificar los motivos de objeción y estas a su vez se socializan por medio de correo electrónico al área de facturación.
- Se realiza pre auditoria de la facturación mayor de 50 millones antes de ser radicada a las ERP, para identificar las posibles objeciones y estas a su vez se socializan por medio de correo electrónico al área de facturación.

- Seguimiento continuo al proceso de recepción y respuesta con el fin de dar cumplimiento a los tiempos establecidos de acuerdo con la normatividad vigente.
- Conciliación de la Glosa y/o devolución pendiente de respuesta con el área contable.
- Se realiza mensualmente informe cualitativo de glosa y devolución el cual se presenta a la junta directiva.

Principales empresas, glosa aceptada dentro de enero a mayo de 2023-2022:

De los registros de información contenidos en la base de datos suministrada al 31 de mayo de 2023, la oficina de control interno efectuó la revisión y análisis de la Glosa definitiva por pagador para los nueve motivos de glosa más representativos dentro de las causales de Facturación, Tarifas y Soportes.

Tabla No 11 - Análisis de Pagadores de los Motivos de Glosa

Pagador	Cantidad de Facturas	Valor de Factura	Valor de Glosa	% Glosa Sobre Valor Facturado
Capital Salud	10.605	28.074.469.618	2.143.090.674	8%
Nueva Empresa Promotora De Salud S.A.	2.369	4.236.416.434	911.993.599	22%
Salud Total Entidad Promotora De Salud Del Régimen Contributivo S A	2.209	3.828.151.944	203.630.830	5%
Administradora	1.303	1.696.890.271	185.025.218	11%
Entidad Prom. De Salud Famisanar S.A.S.	86	362.161.910	82.725.600	23%
Entidad Promotora De Salud Sanitas S A	79	731.583.444	45.044.403	6%
Seguros Del Estado S.A.	86	186.872.854	44.083.094	24%
Departamento De Cundinamarca	93	154.988.047	36.327.191	23%
Compañía Mundial De Seguros S.A.	107	43.128.970	17.294.397	40%
Asmet Salud E.P.S. S.A.S.	61	96.725.009	8.914.282	9%
Axa Colpatría Seguros De Vida S A	61	26.721.479	8.246.725	31%
Alianza Medellín Antioquia E.P.S. S. A. S.	112	135.585.466	6.259.011	5%
Seguros Generales Suramericana S. A.	25	62.079.287	4.049.318	7%
Axa Colpatría Seguros S A	36	76.703.681	3.825.134	5%
Departamento Del Putumayo	1	1.937.622	1.937.622	100%
Emssanar E.P.S S.A.S.	17	104.546.471	990.932	1%
La Previsora S A Compañía De Seguros	40	26.624.627	965.252	4%
La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo Y/O La Equidad Seguros Generales	10	14.852.361	897.745	6%
Caja De Compensacion Familiar Compensar	4	4.218.592	884.606	21%
Unidad Prestadora De Salud Bogotá	3	7.501.985	619.950	8%
Entidad Promotora De Salud Mallamas E P S Indígena	9	16.983.114	596.676	4%
Caja De Compensacion Familiar Del Oriente Colombiano Comfaorient	3	2.659.553	325.740	12%
Fundación Salud Mía E. P. S.	1	4.261.251	246.100	6%
Caja De Compensacion Familiar Cajacopi Atlántico	1	3.205.280	136.300	4%
Entidad Promotora De Salud Servicio Occidental De Salud S.A. S.O.S.	2	931.300	132.800	14%
Seguros Bolívar Sa	4	887.978	114.200	13%
Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad Cooperativa	4	312.591	76.225	24%
Cooemeva Entidad Promotora De Salud S.A.	1	393.700	54.600	14%
Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A.	26	44.759.366	47.214	0%
Total, General	17.358	39.946.554.205	3.708.535.438	

Fuente: Tabla Realizada por las Oficina de Control Interno según BD Glosas Finales Vigencia 2023 a mayo

Se observó que el mayor número de facturas objetadas, se concentra en los siguientes pagadores, según se relaciona a continuación:

- a. Capital Salud con 10.605 Facturas el cual asciende a un valor de \$2.143.090.674, los cuales se describen a continuación:

Tabla No 12 - Análisis de Causales de Glosa Capital Salud

Motivo De La Glosa	Cantidad	Valor de Factura	Valor de la Glosa
Facturación - Usuario O Servicio Corresponde A Otro Plan O Responsable (Modificación De Anexos)	18	21.731.846.971	879.429.308
Facturación - Servicio Incluido En PGP	10.252	799.362.290	579.514.480
Tarifas - Mayor Valor Cobrado	70	4.662.330.656	280.342.656
Facturación - Sobrefacturación Servicios	44	221.427.177	138.075.138
Soportes - Factura De Compra	30	191.002.600	107.487.778
Soportes - Detalle De Cargos	80	293.754.020	97.872.639
Tarifas - Mayor Valor Facturado	11	101.008.046	35.169.296
Soportes - Ayudas Diagnósticas	100	73.737.858	25.199.379
Total, general	10.605	28.074.469.618	2.143.090.674

Fuente: Tabla Realizada por las Oficina de Control Interno según BD Glosas Finales Vigencia 2023 a mayo.

- b. Nueva Empresa Promotora De Salud S.A. con 2.369 Facturas el cual asciende a un valor de \$911.993.599, los cuales se describen a continuación:

Tabla No 13 - Análisis de Causales de Glosa Nueva Promotora de Salud S.A.

Motivo De La Glosa	Cantidad	Valor de Factura	Valor de la Glosa
Facturación - Sobrefacturación Servicios	433	943.287.988	638.305.074
Soportes - Ayudas Diagnósticas	968	1.697.848.426	152.223.718
Tarifas - Mayor Valor Cobrado	968	1.595.280.020	121.464.807
Total, general	2.369	4.236.416.434	911.993.599

Fuente: Tabla Realizada por las Oficina de Control Interno según BD Glosas Finales Vigencia 2023 a mayo

Validación Circularización de Saldos.

El proceso de confirmación de saldos consiste en enviar una consulta por escrito a terceros externos a la entidad respecto a los saldos y transacciones que mantienen con la entidad a una fecha determinada. El principal propósito de este procedimiento es asegurar la exactitud y la integridad de los registros contables. Para el caso de la presente auditoría se realizó la circularización o confirmación de saldos con el propósito de confirmar los que los valores por concepto de facturación y glosas con corte a 31 de mayo de 2023. A continuación, se relaciona el total de terceros con los cuales se realizó este procedimiento:

Tabla No 14 – Terceros Circularizados.

Tercero	Fecha 1er Envío	Fecha 2do Envío
Capital Salud	14 de septiembre	10 de octubre
Nueva Empresa Promotora De Salud S.A.	14 de septiembre	10 de octubre
Administradora	14 de septiembre	10 de octubre
Salud Total Entidad Promotora De Salud Del Régimen Contributivo S A	14 de septiembre	10 de octubre
Entidad Prom. De Salud Famisanar S.A.S.	14 de septiembre	10 de octubre
Caja De Compensacion Familiar Cajacopi Atlántico	14 de septiembre	10 de octubre



A continuación, se relaciona las cartas enviadas a cada uno de los terceros:

Señoras:
ADMINISTRADORA

Información OCI

Estimados Señores:

Como parte del plan de auditoría para la vigencia 2023 se están llevando a cabo una revisión de nuestros saldos con corte al 31 de mayo de 2023.

Por lo anterior les solicitamos por favor confirmar a los correos electrónicos: controlinterno.jefe@subredsur.gov.co o fpcepeda@gmail.com, el saldo a su cargo en 31 de mayo de 2023, de acuerdo con el extracto adjunto.

La presente solicitud no constituye una solicitud de cobro.

Atentamente,


ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.


BOGOTÁ

ASTRID MARCELA MÉNDEZ CHAPARRO
 Jefe Oficina Control Interno
 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
 @subredsur
 @SubredSur

Señoras:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR E.S.E.
 Oficina de Control Interno
 Ciudad

El saldo de las Glosas es de \$ _____, al 31 de mayo de 2023.
 El Valor total de los servicios Facturados con la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR E.S.E.** asciende a \$ _____ desde enero 01 hasta 31 de mayo de 2023.

Atentamente
 Nombre y Firma: _____

Como resultado del envío y seguimiento a la circularización con cada uno de los terceros relacionado en la parte superior solo fue posible obtener la respuesta con el tercero Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES para dicha validación se obtuvo la siguiente evidencia:

ESTADO	CANTIDAD RECLAMACIONES	VR. RECLAMADOS	VR. APROBADO \$	VR. GLOSADO \$
Aprobada				-
Aprobada Parcial				
SUBTOTAL APROBADAS		-	-	-
No aprobada	276	244.520.944	-	244.520.944
SUBTOTAL NO APROBADAS	276	244.520.944	-	244.520.944
TOTAL RECLAMACIONES INCLUIDAS EN EL PAQUETE	276	244.520.944	-	244.520.944

Fuente: Base de Datos SII_ECAT

Fuente: Respuesta de Circularización Recibida por parte del tercero Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES

Por lo cual se realizaron las respectivas comparaciones entre los saldos reportados por el tercero Administradora (ADRES) y los saldos obtenidos de la Base de Datos suministrada por el área de Cartera con corte a 31 de mayo de 2023

Tabla No 15 – Terceros Circularizados- Comparativo.

Tercero	Saldo Área de Glosas	Cantidad de Facturas	Saldo Respuesta	Cantidad de Reclamaciones	Diferencia Saldo	Diferencia Reclamaciones
Administradora (ADRES)	475.431.446	2.618	244.520.944	276	230.910.502	2.342

Al revisar la plataforma el paquete mencionado 28036, no corresponde a la subred sur, por esta razón la evidencia obtenida por parte del ADRES no será tenida en cuenta para la evaluación de los procedimientos del presente informe.

Conclusiones

De conformidad con el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2023, se desarrolló la auditoría al proceso de Facturación y Glosas con los objetivos de 1. Verificar que la Facturación generada cumpla con la normatividad vigente permitiendo una disminución representativa en el nivel de objeciones, facilitando la radicación y obtención de un recaudo efectivo y 2. Realizar el seguimiento a los procedimientos institucionales establecidos por el Macroproceso de Apoyo de Gestión Financiera a las glosas generadas por los diferentes pagadores producto de la venta del Servicio de Salud.

Con relación a la Facturación de la entidad se evidencio que los precios de venta de la entidad son negociados y parametrizados en el sistema Dinámica Gerencial por el área de Mercadeo, estos son establecidos considerando en primera medida los costos de adquisición de los medicamentos, los cuales son informados por la Dirección de Servicios Complementarios al área de Mercadeo. Ante este procedimiento se observó que algunos de estos medicamentos no cuentan con el precio de venta con el Margen de Ganancia esperado, ya que algunos medicamentos no coinciden con el costo de adquisición informado por la Dirección de Servicios Complementarios, por lo cual los registros y parametrizaciones se ven afectados ocasionando que la base del precio de venta facturado no sea el esperado y por lo tanto errores en los precios de la Facturación de la entidad.

El equipo auditor a cargo de la presente auditoria realizo visitas de campo con el fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos incluidos en el alcance de la presente auditoría y en la cual se pudo identificar inconsistencias al momento de facturar, estas desviaciones pueden estar motivadas entre otras situaciones por : concentración de tareas de los facturadores al tener que atender usuarios y al mismo tiempo realizar la Factura de Venta, Computadores de Lento Procesamiento y dificultad en la lectura de las historias clínicas, ya que estas son extensas y eventualmente no se facilita su entendimiento.

Se identificó que existen un total de 59.168 Facturas de Venta anuladas efectuadas con un periodo superior a 48 Horas, este tiempo límite se encuentra establecido en el procedimiento, en las anulaciones validadas se observan casos entre los 3 a los 30 días posteriores a la generación de la Factura, por lo cual el proceso debe fortalecer la identificación de las inconsistencias en los periodos proyectados e igualmente monitorear de

manera periódica aquella facturación que cuente con motivos de anulación y que se encuentre sin su respectiva gestión.

Al 31 de mayo la entidad cuenta con un total de \$191.702.316 de ingresos abiertos, situación que repercute a la disminución de la Radicación de la Facturación y puede generar posibles glosas y pérdidas de la liquidez.

El proceso de Cartera y Glosas debe propender por fortalecer el cumplimiento de los procedimientos en los siguientes puntos: En primera medida en el sentido realizar de manera periódica la socialización por parte de las auditorías Médicas en las diferentes unidas por debilidades observadas al momento de la conciliación con la ERP y soportar dicha evidencia con el **Documento** MI-SIG-SIG-FT-01. En segunda medida se debe fortalecer la elaboración de los Oficios Remisorios una vez se recepcione el radicado de la respuesta enviada por la ERP.

De acuerdo con el alcance de la presente auditoria para el mes de mayo las causales se encuentran concentradas en 3 las siguientes codificaciones: En facturación por un valor de \$3.001.937.831 equivalente al 59%, Tarifas por un valor de \$1.252.644.239 equivalente 24% y Soportes por un valor de \$608.655.752 equivalente al 12%. Igualmente, al validar el comparativo entre el 31 de mayo de 2023 y 31 de mayo de 2022 se observa un incremento de La glosa definitiva que asciende a \$1.844 (Miles de millones) equivalentes al 56%, según se relaciona a continuación:

Valores en millones

MOTIVO	2023	2022	VARIACIÓN	%
FACTURACIÓN	3.002	1.165	1.837	158%
TARIFAS	1.253	1.651	-398	-24%
SOPORTES	609	327	282	86%
AUTORIZACIÓN	197	23	175	774%
DEVOLUCIÓN	53	50	3	5%
COBERTURA	0	37	-37	-100%
PERTINENCIA	3	19	-16	-84%
Total, general	5.116	3.272	1.844	56%

Se establece una cantidad máxima de 65 días hábiles entre la radicación de la factura y el pago de la misma una vez aclarada las glosas levantadas total o parcialmente, sin embargo, se evidencia Facturación superior a dicho periodo, según se evidencia a continuación:

Vigencia	Cantidad de Facturas	Valor de Factura	Valor de Glosa	% Glosa Sobre Valor Facturado	% Participación Sobre el valor Total Glosado
2022	15.177	35.665.880.086	2.652.969.876	7%	72%
2021	175	1.538.801.257	160.994.820	10%	4%
2020	209	147.592.040	61.979.591	42%	2%
2019	448	112.939.796	35.511.984	31%	1%
2018	488	524.862.310	49.665.384	9%	1%
2017	323	971.427.552	95.688.484	10%	3%
2016	266	504.430.670	215.179.356	43%	6%
2015	113	153.808.372	124.266.976	81%	3%



2014	31	219.787.204	218.894.804	100%	6%
2013	53	63.338.140	63.338.140	100%	2%
2012	19	22.697.201	22.622.653	100%	1%
2011	3	27.100	27.100	100%	0%
2010	6	741.815	286.591	39%	0%
2009	2	673.500	283.962	42%	0%
2008	1	27.925	27.925	100%	0%
2007	7	1.052.014	740.368	70%	0%
2006	3	3.171.428	567.273	18%	0%
2005	22	11.918.305	3.883.673	33%	0%
2004	7	3.046.005	1.274.994	42%	0%
2003	5	331.485	331.485	100%	0%
Total, general	17.358	39.946.554.205	3.708.535.437	9%	100%

La Oficina de Control Interno de la Subred Sur, sustentó el registro de los diferentes hechos técnicos y económicos del presente informe de auditoría, basados en las muestras y evidencias de distintos registros y demás fuente de información proporcionada; y como resultado final, se espera sea un insumo fundamental para la administración y un aporte a la mejora continua al interior de los diferentes actores generadores de la información y registros financieros que sirva de soporte para la toma de decisiones administrativas, jurídicas y financieras, entre otras, en beneficio de mantener una sana y suficiente sostenibilidad financiera en la Institución.

OBSERVACIONES GENERALES

- La Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur ESE, respecto de la evidencia facilitada para la evaluación efectuada, aclara que la información suministrada por los procesos de Facturación y Glosas, se obtuvo a través de solicitudes y consultas y visitas de campo realizadas por la Oficina de Control Interno. Por lo anterior nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen. Dado que la labor de auditoría interna ejecutada desde la Oficina de Control Interno, está sujeta al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2023, la misma se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, motivo por el cual procedimientos más detallados podrían revelar contenidos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en este informe para los procesos de Facturación y Glosas, incentiva la consideración de las “Recomendaciones y Observaciones” para los planes de mejoramiento a que haya lugar, acorde con el formato establecido, por lo anterior una vez el presente informe quede en firme, el plazo establecido para la entrega del PM será de quince (15) días hábiles a partir del recibo del informe definitivo.

FORTALEZAS

A través de la presente auditoría se evidenció fortalezas en el Macroproceso de Gestión de Financiera en los procesos de Facturación y Glosas con las que puede lograr un incremento gradual en el cumplimiento de las Operaciones y mejorar los niveles de productividad, entre estas fortalezas se encuentran:

1. Cuentan en el sistema Almera con una línea robusta de procedimientos y guías de manejo que orientan al recurso humano sobre la práctica de Control para la toma de decisiones frente la Facturación, conciliación y gestión de las glosas.

2. Reporte oportuno y completo en Sistema Almera – Modulo Riesgos, esto permite fortalecer el control de los riesgos del proceso, desde sus actividades de control y seguimiento según la periodicidad establecida a fin de tomar medidas que impidan una materialización.
3. Recurso humano idóneo y con la experiencia requerida para dar alcance a las exigencias que demanda el proceso diariamente.
4. Comunicación permanente por parte del líder del Macroproceso de Gestión Financiera con el personal de la entidad y el personal a su cargo, donde se socializa el comportamiento de estos frente al cumplimiento de las obligaciones contractuales, indicadores, metas y las dificultades que estos hayan presentado para el logro de la misma.
5. Manifestación y gestión permanente por parte del líder proceso sobre las alertas que se generan en cuanto a las dificultades y necesidades que presentan para la ejecución de sus actividades.
6. Desde los procesos de Facturación y glosas se efectúa una ardua labor por el cumplimiento de las metas establecidas de tal forma que la gestión está orientada a la obtención de recursos para la prestación del servicio de salud con los estándares definidos por la Subred Sur.

OBSERVACIONES

Observación No 1

Precios de Venta que no Cumplen con los Criterios establecidos para la Facturación

Condición: Los precios de venta de la entidad son negociados y parametrizados en el sistema Dinámica Gerencial por el área de Mercadeo, estos son establecidos considerando en primera medida los costos de adquisición de los medicamentos, los cuales son informados por la Dirección de Servicios Complementarios al área de Mercadeo. Ante este procedimiento se observó que algunos de estos medicamentos no cuentan con el precio de venta con el Margen de Ganancia esperado, ya que algunos medicamentos no coinciden con el costo de adquisición informado por la Dirección de Servicios Complementarios, por lo cual los registros y parametrizaciones se ven afectados ocasionados que la base el precio de venta facturado no sea el esperado y por lo tanto errores en los precios de la Facturación de la entidad. A continuación, se presentan los casos observados

1. Fue posible establecer que el medicamento M00041 FENOBARBITAL presenta un costo cuyo precio unitario de adquisición usualmente no es superior a los \$800, sin embargo, el mismo medicamento, cuenta con la parametrización el día 1 de enero de 2023 con un costo por valor de \$15.224, según se relaciona en el recuadro de la parte inferior.

Inicial	Final	Producto
1/01/2022 1:00:00 a. m.	31/12/2022 11:59:59 p. m.	\$ 485,00
1/01/2023 12:00:00 a. m.	31/08/2023 11:59:59 p. m.	\$ 15.224,00
1/09/2023 12:00:00 a. m.	10/10/2023 11:59:59 p. m.	\$ 737,00
11/10/2023 12:00:00 a. m.	31/01/2024 11:59:59 p. m.	\$ 769,00

De acuerdo con la muestra seleccionada por la Oficina de Control Interno se evidencia que el medicamento fue facturado el día 30 de mayo de 2023, según se identificó en el ingreso 12456045, factura de venta 8645512, con un costo unitario de \$15.224, por valor total de \$913.440.

CÓDIGO	NOMBRE	FEC_SER	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
MEDICAMENTOS POS							
N03AA02	FENOBARBITAL TABLETA 50MG Médico : 19489258 - YULL FREDDY SOLER PEÑA		60,00	\$ 15.224,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 913.440,00
N03AX11	TOPIRAMATO TAB 25MG Médico : 19489258 - YULL FREDDY SOLER PEÑA		90,00	\$ 307,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 27.630,00

2. Ver Anexo 4 – Medicamentos con Precios de Venta fuera del Margen Establecido.

Criterio: En el acuerdo 065 de 2021 por el cual se aprueba las tarifas institucionales para la venta de servicios de traslados asistenciales en móviles Básicas y Medicalizadas y Medicamentos de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E. El artículo cuarto establece: “Aprobar los porcentajes de incremento sobre el precio de compra de medicamentos y material médico quirúrgico, aplicados para la venta de servicios de salud a las diferentes empresas responsables de pago.

Medicamentos	Médico Quirúrgico
Porcentaje máximo de 25%	Porcentaje máximo de 15%
Porcentaje mínimo de 20%	Porcentaje mínimo de 10%
Medicamentos con regulación y tecnologías PBS con valores mínimos de referencia.	Material de osteosíntesis

Fuente: Acuerdo 065 de 2021 por el cual se aprueba las tarifas institucionales para la venta de servicios de traslados asistenciales en móviles Básicas y Medicalizadas y Medicamentos de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Sur E.S.E.

Igualmente, el anexo técnico No 6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación, establece: Definiciones; “Glosa: *Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable de pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud*”. En la Tabla No.1. Codificación Concepto General se establece:

Código	Concepto General	Aplicación
2	Tarifas	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.

Fuente: Anexo técnico No 6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación

Causa: El procedimiento de generación de precios de venta no cuenta con una formalización en el sistema Almera, por lo cual no se tiene establecida la caracterización en la cual se defina los tiempos, responsables, los productos de entrega, riesgos y controles en las cuales intervienen las diferentes áreas para parametrizar la información de precios de venta y realiza la respectiva facturación.

Efecto:

1. Si la base de los costos de adquisición es inconsistente o la información registrada por mercadeo no coincide con la información administrada por la Dirección de Servicios Complementarios, es posible que los registros sean actualizados en forma inadecuada.
2. Igualmente, si el resultado del procesamiento de los precios de venta va a ser incorrecto, los datos erróneos no serán corregidos oportunamente.
3. Facturación de prestación de servicios o suministro de medicamentos subestimada o sobre estimada.
4. Mayor número de Glosas para la entidad y pérdida de liquidez.

Respuesta del Auditado

Se acepta la recomendación planteando en el siguiente plan de mejoramiento, así:

Plan de Mejora Planteado a Observación No.1:

Objetivo:

Disminuir las glosas por tarifa errada en medicamentos y garantizar la liquidez de la institución

Planear:

Remitir a la oficina de mercadeo y a la dirección de servicios complementarios la observación realizada por la oficina de control interno para que se proceda a generar el respectivo procedimiento de actualización de tarifas de los medicamentos y/o si existe algún procedimiento de parametrización se incluya el ítem de medicamentos y las actividades específicas del mismo, en el cual se debe dejar claramente establecido como es la entrega de información para parametrizar, cada cuanto se remitirá la información, como se notificarán los ajustes realizados a las

áreas involucradas

Hacer:

Generar el procedimiento y socializar con todos los involucrados en el mismo para que sea de conocimiento y aplicación inmediata al momento de crear o ajustar el mismo

Verificar:

Realizar por parte de facturación auditorias aleatorias con relación al tema de las tarifas correspondientes a la relación precio de compra del medicamento y precio de venta para validar contra los contratos que corresponda con los valores a facturar

Actuar:

De identificar inconsistencias reportar para realizar los respectivos ajustes

Observación No 2

Ingresos abiertos Pendientes de Facturas

Condición: Verificados los ingresos abiertos o no facturados se evidencio un total de 4.718 registros en el estado mencionado con corte a 31 de mayo de 2023. A continuación, se relaciona los Ingresos abiertos por periodo.

Periodo del Ingreso	Cantidad de Ingresos Abiertos	Valor
Año 2022	2	429.872
Enero	16	1.142.282
Febrero	40	5.652.082
Marzo	58	11.517.798
Abril	172	14.902.315
Mayo	4430	158.057.967
Total, General	4718	191.702.316

Criterio: La actividad del procedimiento 5 Anulación de Facturación GF-GIN-FAC-PR-05 V2 establece: “Generar Reporte de Anulación, establece: Generar el reporte de anulación de facturas en el sistema de información de acuerdo con los parámetros exigidos, identificando el motivo de la anulación y que requieren reemplazo de la factura teniendo en cuenta los estados de bloqueado y registrado”. Este reporte se efectúa con el propósito de evitar tener ingresos abiertos sin facturar dando lugar a la no radicación en el tiempo real de los servicios prestados.

Causa: El incremento de las operaciones con algunos clientes y el alto volumen de transacciones con los mismos no facilita la gestión para evitar de los ingresos abiertos o pendientes de facturar.

Efecto:

1. Incremento de la Facturación pendiente de radicar incrementando los tiempos de cobro.
2. Incrementos de la Facturación Glosada y perdida de la liquidez.
3. Las inconsistencias no son identificadas oportunamente.

Respuesta Facturación: Si bien es cierto en el momento de la auditoria se encontraban dichos ingresos abiertos, es también importante tener en cuenta que, el mayor volumen corresponde a farmacia ambulatoria pues con el pagador capital salud, el cual ha venido en aumento y en la actualidad al mes se están generando 25.000 facturas solo por la modalidad de evento.

Adicionalmente, de manera permanente tanto la Dirección Financiera como la Subgerencia Corporativa, validan el tema de cierre de ingresos y en aras de subsanar la dificultad se autorizó la contratación de un facturador de farmacia adicional para cerrar el gran volumen de cuentas que se generan por este concepto, seguido de seguimiento a las actividades de los facturadores y la productividad para garantizar que se cierren los ingresos a una mayor velocidad y es así que en la actualidad de los ingresos pendientes por facturar reportados en dicha época solo quedan 7 ingresos, los cuales corresponden a actividades especiales (Fases de canguro) que culminan en el 2024, los cuales aún no pueden ser cerrados, teniendo en cuenta todos los controles establecidos y las estrategias implementadas.

Por lo anteriormente mencionado, solicito que no quede como observación sino como recomendación, ya que se considera que no se debe generar un plan de mejoramiento, sino que por el contrario se debe garantizar a la oficina de facturación y Dirección financiera la continuidad al seguimiento que se viene realizando al cierre de ingresos.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones Facturación

1. Establecer un Control de Margen de Ganancia

Situación Observada

Los precios de venta de la entidad son negociados y parametrizados en el sistema Dinámica Gerencial por el área de Mercadeo, estos son establecidos considerando en primera medida los costos de adquisición de los medicamentos, los cuales son informados por la Dirección de Servicios Complementarios al área de Mercadeo. Ante este procedimiento se observó que algunos de estos medicamentos no cuentan con el precio de venta con el Margen de Ganancia esperado, ya que algunos medicamentos no coinciden con el costo de adquisición informado por la Dirección de Servicios Complementarios, por lo cual los registros y parametrizaciones se ven afectados ocasionando que la base del precio de venta facturado no sea el esperado y por lo tanto errores en los precios de la Facturación de la entidad.

Riesgos.

1. Si la base de los costos de adquisición es inconsistente o la información registrada por mercadeo no coincide con la información administrada por la Dirección de Servicios Complementarios, es posible que los registros sean actualizados en forma inadecuada.
2. Igualmente, si el resultado del procesamiento de los precios de venta va a ser incorrecto, los datos erróneos no serán corregidos oportunamente.
3. Facturación de prestación de servicios o suministro de medicamentos subestimada o sobre estimada.

Recomendación 1

Establecer un control mensual en el cual se efectuó el monitoreo a los costos de adquisición en comparación con el precio de venta, de tal manera que el margen de ganancia entre los precios de venta unitarios facturados por la entidad sea iguales a los que se han estimado y

pactado.

2. Procedimiento para el manejo y suministro de los Costos de Adquisición

Situación Observada

Algunos medicamentos presentan un ingreso el mismo día, sin embargo, cuentan con diferentes costos de adquisición, por lo cual no se evidencia de manera específica que se debe hacer en estos casos para establecer el costo de adquisición que la Dirección de Servicios Complementarios debe reportar a el área de Mercadeo. Caso presentado, según se relaciona a continuación:

FECHA DE COMPRA	CODIGO	MEDICAMENTO	CANTIDAD COMPRADA	VALOR UNITARIO
27/05/2023	M00041	FENOBARBITAL TABLETA 50MG	1	\$ 645
27/05/2023	M00041	FENOBARBITAL TABLETA 50MG	299	\$ 641

Para las situaciones mencionadas en la Recomendación Numero 1 y en la situación observada de la presente recomendación no se observa un procedimiento formalizado y publicado en la Herramienta Almera.

Riesgos

1. Transacciones que no sean adecuadamente resueltas y procesadas generado incidencias negativas en los Ingresos de la entidad.
2. Efectuar compras de medicamentos o insumos sin cumplir con las cuotas y requerimientos proyectados por la entidad.
3. Posible afectación de la liquidez de la entidad.

Recomendación 2

Establecer un procedimiento formal, publicado en la Herramienta Almera en el cual se determinen las fechas específicas en las cuales la Dirección de Servicios Complementarios deba informar las novedades existentes en términos de adquisición de medicamentos y de igual forma se especifique la determinación del costo considerando los casos en los que se presente la adquisición de un medicamento el mismo día.

Manejo del Efectivo proveniente de las Cajas Facturadoras

Situación Observada

De acuerdo a los establecido en el procedimiento y al validar un muestreo de algunos recibos de caja no se evidenciaron diferencias entre el dinero reportado por los facturadores a tesorería, sin embargo, se observó casos en los cuales el dinero entregado cuenta con una permanencia entre 2 a 5 días en las oficinas de tesorería.:

1. Fecha Recibo de Caja	2. Valor de Recibo de Caja o Movimiento de Consignación	3. Valor Total de Recibo de Caja	4. Fecha de Soporte	5. Tiempo de Tenencia del Efectivo. (En días)
6/01/2023	\$ 304.600	\$ 5.253.500	11/01/2023	5
25/02/2023	\$ 1.220.500	\$ 8.658.600	27/02/2023	2
6/03/2023	\$ 931.600	\$ 3.984.000	9/03/2023	3
9/03/2023	\$ 220.000	\$ 2.443.500	13/03/2023	4

10/04/2023

\$ 1.390.300

\$ 4.699.600

12/04/2023

2

Riesgos

1. Que la cobranza no sea depositada con oportunidad.
2. Que la cobranza no sea identificada al cliente y la factura que está pagando.
3. Que el saldo de efectivo presentado en los reportes financieros de la entidad no represente el importe real disponible para las operaciones.
4. Que el efectivo de la entidad sea utilizado inadecuadamente o para fines particulares.

Recomendación 3

Los recaudos obtenidos en las cajas facturadoras deben ser priorizados y consignados a diario.

3. Fortalecimiento en el Punto de Facturación

Se identifico inconsistencias por parte de la persona encargada de realizar la facturación en Urgencias en el Hospital el Tunal, estos errores pueden estar motivados entre otras situaciones por: concentración de tareas de los facturadores al tener que atender usuarios y al mismo tiempo realizar la Factura de Venta, Computadores de Lento Procesamiento y dificultad en la lectura de las historias clínicas, ya que estas son extensas y eventualmente no se facilita su entendimiento. A continuación, se relaciona el caso presentado:

Revisión	Documento	Fecha de Triage	Validación de Adres, Comprobador de derechos SDS, DPN y Bases de Datos (SI/NO)	Factura de Venta				Numero de Factura Final	Valor Factura Final	Hora de Generación de la Factura	Observaciones
				Factura Parcial (SI/NO)	Valor Pre-Factura	Hora de Emisión de Pre-Factura y Solicitud Auditoria	Correo de Validación de Auditores (SI/NO)				
Caso II	5843***	10/10/2023	SI	SI	2.809.488	8:13 p.m.	SI	Sin Suministrar	Sin Suministrar	Sin Suministrar	La auditoría de Facturación solicita: 1. Quitar o aplicar honorarios de anestesiólogo (Anestesia Local). 2. Quitar o aplicar copago (No Aplica)

La situación fue identificada por se por parte de los auditores e informada oportunamente para evitar posibles glosas a la facturación.

Riesgos

1. Posibilidades de mayor cantidad de inconsistencias en la facturación sin oportuna identificación y por lo tanto facturación glosada.
2. Posible afectación de la liquidez de la entidad.

Recomendación 4

- Monitorear la productividad de cada uno de los facturadores durante un periodo de tiempo determinado y establecer los colaboradores con mayor número de facturas corregidas por parte los auditores de facturación. Efectuar esta evolución con el propósito de realizar un trabajo diferenciado con este personal y así promover, detectar y minimizar las glosas y el reproceso de facturas de venta por parte del propio facturador.

- Fortalecimiento de las capacitaciones y entrenamientos recibidos por parte de los facturadores de la entidad con el propósito de concientizar acerca de la importancia de la actividad que realizan y de esta manera efectuar una revisión de manera más acertada a las historias clínicas y que genere menos posibilidades de inconsistencias en la Facturación.

4. Priorización en los casos presentados por los Facturadores al área de Sistemas

Situación Observada

En la visita a el área de Facturación de Urgencias del Hospital el Tunal se evidencio que uno de los computadores procesaba la información de manera lenta, al indagar acerca de la situación se suministró el caso identificado con ID 59558, en el cual se requiere cambio de equipo, dicho caso fue radicado el día 14 de agosto de 2023, el cual fue respondido por parte de sistemas el día 9 de septiembre, sin embargo a la fecha de la visita de la Oficina de Control Interno se siguen evidenciando las mismas situaciones solicitadas inicialmente

<p>🕒 2023-08-14 17:45</p> <p><i>Ticket# 59558 description</i></p> <p>CAMBIO DE COMPUTADOR ADMISIONES FACTURACION URGENCIAS</p> <p>Cordial saludo , solicito su amable colaboración para el cambio de computador admisiones facturación tunal ya que al iniciar computador es demasiado lento, y así mismo al grabar ingresos se tarda mas 5 minutos para realizarlo, siendo esta una problemática para optimizar los procesos administrativos en el área de admisiones.</p> <p>Validado OCI</p>	<p>Historial de acciones :</p> <p>Buenas tardes. se realiza borrado de temporales y se repotencia equipo a alto rendimiento</p> <p>🕒 2023-09-11 15:59</p> <p>Validado OCI</p>
--	--

Riesgos

1. Posibilidades de mayor cantidad de inconsistencias en la facturación sin oportuna identificación y por lo tanto facturación glosada.
2. Posible afectación de la liquidez de la entidad.
3. Transacciones que no sean adecuadamente resueltas y procesadas generando incidencias negativas en los ingresos de la entidad.

Recomendación 5

Los equipos de cómputo utilizados para la Facturación de la entidad deben contar con un control de doble vía caracterizado por:

1. Informar oportunamente los equipos de computo que estén presentado fallas en el procesamiento de la información y por lo tanto dificultades en la validación de la documentación requerida a los usuarios y la generación de la facturación.
2. De igual forma se debe monitorear de manera periódica y priorizar por parte del área de sistemas el estado de procesamiento de los equipos de facturación.

Igualmente es necesario realizar una nueva validación del estado equipo de cómputo que esta presenta fallas en el Hospital Tunal Facturación de Urgencias.

5. Anulación de Facturas con tiempos superiores a 48 Horas

Situación Observada

El procedimiento de Anulación de Facturas GF-GIN-FAC-PR-05 V2 establece en la actividad número 3 “Realización de la Factura en el sistema”, la cual consiste en registrar la anulación junto con una breve descripción, en un tiempo no mayor a 48 horas. En cuanto a la última condición establecida se observaron varios casos en los cuales se superó la elaboración de la anulación de la factura en un tiempo mayor a 48 horas. A continuación, se evidencian los casos presentados observados en la muestra observada:

No Selección	Nombre Pagador	Factura	Fecha Factura	Valor Total	Motivo anulación	Fecha Anulación	Factura Reemplazo	ValorFactura_Reemplazo	Fecha de Anulación	Mayor a 48 Horas (Expresado en días)
1	AXA COLPATRIA ARL	8562051	15/03/2023	176.120.642	017 error en parametrización	29/03/2023	8611429	176.193.285	29/03/2023	14
2	ALCALDIA LOCAL DE TUNJUELITO UEL	8616497	2/05/2023	166.382.494	Mayor valor cobrado solicita anulación	19/05/2023	8634181	136.510.162	19/05/2023	17

Realizado la validación del cumplimiento de este criterio a la base de datos de Facturación y Anulaciones, se identificó que existen un total de 59.168 Facturas de Venta anuladas efectuadas con un periodo superior a 48 Horas tiempo establecido en el procedimiento, dentro de dichas inconsistencias se presentan casos entre los 3 a los 30 días posteriores a la generación de la Factura. A continuación, se relacionan los casos presentados con una duración de 30 días.

Nombre Pagador	Factura	Fecha Factura	Valor Total	Fecha Anulación	Días	Horas
COOSALUD BOLIVAR EPS SUBSIDIADO	000008545379	1/03/2023 9:46	445.600	31/03/2023 15:50	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004039859	1/03/2023 8:09	173.900	31/03/2023 8:13	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004043183	1/03/2023 15:56	62.700	31/03/2023 14:03	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD CONTRIBUTIVO PGP 2023	00000004042251	1/03/2023 13:56	54.300	31/03/2023 11:10	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004038345	1/03/2023 1:35	50.200	31/03/2023 15:11	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004041436	1/03/2023 11:43	50.200	31/03/2023 10:40	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004039674	1/03/2023 7:51	50.200	31/03/2023 10:11	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD CONTRIBUTIVO PGP 2023	00000004039657	1/03/2023 7:48	34.900	31/03/2023 10:48	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004037175	1/03/2023 0:06	34.900	31/03/2023 17:19	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004037896	1/03/2023 1:00	34.900	31/03/2023 18:32	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004045120	1/03/2023 22:07	34.900	31/03/2023 8:59	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004041301	1/03/2023 11:26	34.900	31/03/2023 9:52	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004042173	1/03/2023 13:43	34.900	31/03/2023 9:39	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004043261	1/03/2023 16:10	34.900	31/03/2023 11:04	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004039852	1/03/2023 8:08	30.200	31/03/2023 10:09	30	Mayor a 48 Horas
CAPITAL SALUD EPS SUBSIDIADO EVENTO 2023	000008545068	1/03/2023 2:32	26.010	31/03/2023 7:19	30	Mayor a 48 Horas

FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004045315	1/03/2023 23:16	25.300	31/03/2023 8:59	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD 2022 ALTERACIONES DEL EMBARAZO	00000004043046	1/03/2023 15:37	23.700	31/03/2023 14:46	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD 2022 AGUDEZA VISUAL	00000004037510	1/03/2023 0:32	11.200	31/03/2023 9:27	30	Mayor a 48 Horas
FE CAPITAL SALUD 2022 ALTERACIONES DEL EMBARAZO	00000004042703	1/03/2023 14:51	10.000	31/03/2023 12:09	30	Mayor a 48 Horas
CAPITAL SALUD EPS SUBSIDIADO EVENTO 2023	000008545025	1/03/2023 1:43	4.632	31/03/2023 7:27	30	Mayor a 48 Horas

El número de actividades establecidas por el procedimiento de anulación de facturas contribuye a incrementar la adecuada facturación y la minimización de las inconsistencias presentadas, sin embargo, la cantidad de operaciones realizadas por la entidad no facilita el apropiado seguimiento a todas las transacciones y el estándar que hace referencia a la anulación de facturas en un tiempo inferior a 48 horas debe evaluado y planteado de tal forma que sea posible realizar su ejecución

Riesgos

1. Realizar la anulación de la Facturación de manera errada.
2. Incremento en la Facturación Glosada y perdida de la liquidez.
3. Las inconsistencias identificadas no son corregidas oportunamente.

Recomendación 6

Dar pleno cumplimiento a las actividades establecidas en el procedimiento Anulación de Facturación GF-GIN-FAC-PR-05 V2, el cual establece en la actividad establece número 3 "Realización de la Factura en el sistema", la cual consiste en registrar la anulación junto con una breve descripción, en un tiempo no mayor a 48 horas.

Respuesta del Auditado

Al realizar la validación de las facturas relacionadas no ha lugar teniendo en cuenta que la factura **8562051** si bien es cierto la fecha de la factura es del 15 de marzo, pero la anulación se realizó el día 29 de marzo y se debió anular debido a que a dicha fecha aún no se contaba con la parametrización de tarifas UVT y por tanto no se podía facturar nuevamente solamente hasta que se pudo parametrizar el sistema se inició el proceso de facturación y se generó la factura el día 27/04/2023, factura 8616497 de UEL Tunjuelito fue generada el día el 2 de mayo, pero la anulación se dio el día 19 de mayo y se refacturo el mismo 19 de mayo por tanto no son 17 días sino que se reemplazó el mismo día de la anulación, en términos generales el tiempo de anulación se cuenta desde el momento en el cual se solicita la anulación de la misma no desde la generación de la factura pues puede ocurrir como el caso de la UEL que la factura fue generada el 2 de mayo pero solo hasta el 19 solicitaron la anulación de la misma, por tanto solicito se considere dejar como recomendación y no como observación, pues hay factores externos que en algunos casos no permite la refacturación en los tiempos establecidos, Sin embargo teniendo en cuenta lo validado considero que debe quedar como recomendación y no como observación pero la oficina de facturación plantea el siguiente plan de mejoramiento:

Plan de Mejora Planteado a Recomendación No.6:

Objetivo:

Validar el procedimiento de anulación para garantizar el cumplimiento en el proceso de refacturación de las cuentas anuladas que son susceptibles de facturar nuevamente

Planear:

- Programar revisión del procedimiento de anulación para validar las actividades y los tiempos que están establecidos si son coherentes con el proceder actual de facturación teniendo en cuenta todas las variables no solo internas sino externas

Hacer:

- Modificar el procedimiento de anulación de facturas y proceder a la socialización con todo el equipo de trabajo de facturación para garantizar el conocimiento del mismo.

Verificar:

- Realizar por parte de facturación post test de la socialización del nuevo procedimiento de facturación con los colaboradores del equipo
- Realiza auditoria al cumplimiento de los tiempos de corrección de las facturas posterior a la anulación

Actuar:

- De identificar inconsistencias validar con los responsables el porqué de la inconsistencia y levantar acta

Recomendaciones Glosas

6. Ausencia de Actas de Reuniones y Mesas de Trabajo, según establece el procedimiento.

Situación Observada

El procedimiento GF-GIN-AUC-PR-02 V2 SOCIALIZACIÓN DE GLOSAS PARA ELABORACIÓN DE PLANES en la actividad 9 – Socialización por parte de las auditorías Médicas en las diferentes unidades, por debilidades evidenciadas al momento de la conciliación con la ERP **Documento** MI-SIG-SIG-FT-01 Acta de Reuniones y Mesas de trabajo con sugerencias y posibles acciones y planes de mejora. Se evidencio por parte del proceso diferentes actas de conciliación realizada con las Entidades Responsables de pago las cuales son socializadas con las diferentes áreas y no se presenta de manera específica las actas citadas y socializadas en el procedimiento.

Riesgos

1. Reprocesos y ausencia de correctivos.
2. Posibilidad de no identificar las causas generadoras de las glosas.

Recomendación 7

1. Cumplir con la actividad numero 9 socialización por parte de las auditorias Medicas en las diferentes unidades, por debilidades

evidenciadas al momento de la conciliación con las ERP, actividad que se debe elaborar de manera mensual en la segunda quincena del mes y debe contar con posibles acciones y planes de mejora o.

2. Se recomienda realizar la modificación del procedimiento en la cual se tenga en cuenta las conciliaciones realizadas con la ERP como documento formal y como evidencia para realizar posibles planes de mejora.

Respuesta del Auditado

Se acepta la recomendación planteando en el siguiente plan de mejoramiento, así:

Plan de Mejora Planteado a Recomendación No.7:

Objetivo:

Garantizar la adecuada socialización y seguimiento de las objeciones presentadas por las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP) para prevenir reprocesos y disminuir la glosa y devolución de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Planear:

- Revisar y ajustar el Procedimiento GF-GIN-AUC-PR-02 V2 para incluir la formalización de las actas de conciliación con las ERP como parte integral del proceso.
- Cuantificar la recepción y tramite de glosa y/o devoluciones por motivos

Hacer:

- Implementar los ajustes al procedimiento mencionado y establecer la actividad de socialización mensualmente.
- Retroalimentar los motivos de glosa y/o devolución con las áreas involucradas (Presencial o por correo electrónico).

Verificar:

- Seguimiento continuo al proceso de recepción, respuesta y conciliación con el fin de dar cumplimiento a los tiempos establecidos de acuerdo con la normatividad vigente.

Actuar:

- Realizar ajustes adicionales al Procedimiento GF-GIN-AUC-PR-02 V2, si se identifican oportunidades de mejora.
- Remitir a Control Interno los casos de glosa definitiva para revisión de presunta responsabilidad.

7. Cumplimiento de Oficio Remisorio para establecer solicitud de investigación de presunción de responsabilidad de glosas definitivas.

Situación Observada

Según lo establece el procedimiento GF-GIN-AUC-PR-04 V2 REGISTRO Y TRÁMITE DE RESPUESTA A GLOSA Y DEVOLUCIÓN en la actividad No 16 – Informe de las Glosas definitivas por pertinencia, en la cual se indica que se debe elaborar un oficio remisorio al área de Control Interno Disciplinario la Glosa Definitiva – Tanto en respuesta como en conciliación – con las empresas responsables de pago posterior a la notificación en Comité creado para tal fin. Esta actividad se debe realizar una vez se recepcione el radicado de la respuesta enviada por la ERP y el Documento Asociado es un Oficio Remisorio.

Se evidencio acta de comité de ingresos del 10 de agosto de 2023 donde se socializo el informe con corte a marzo y junio de 2023, se observa manifestación para estos cortes en la cual se especifica que no se presentó presunto responsable en la aceptación de Glosas.

Riesgos

1. No efectuar el seguimiento del presunto responsable por parte del área encargada.
2. Posible afectación de la liquidez de la entidad.
3. Posibilidades de mayor cantidad de inconsistencias en la facturación sin oportuna identificación y por lo tanto facturación glosada

Recomendación 8

1. Realizar el Oficio Remisorio una vez se recepcione el radicado de la respuesta enviada por la ERP según lo establece el procedimiento o realizar la modificación del procedimiento en la cual se tenga en cuenta en la cual se tenga en cuenta el Acta como producto de la reunión del Comité de Ingresos.
2. Realizar la modificación en el procedimiento en el cual se especifique que el Oficio Remisorio debe estar dirigido a la Oficina de Control Interno Disciplinario y no a la Oficina de Control Interno, según se evidencia a continuación:

16	ACTIVIDAD	Informe de la – Glosas definitivas por pertinencia	Líder del área de Glosas	Elaborando oficio remisorio en donde se informe al área de Control Interno la glosa definitiva – Tanto en respuesta como en conciliación – con las empresas responsables de pago posterior a la notificación en Comité creado para tal fin.	Seguimiento del presunto responsable por parte del área encargada	Constancia de recibido	Una vez se recepciones el radicado de respuesta enviado por las ERP	Oficio remisorio
----	-----------	--	--------------------------	---	---	------------------------	---	------------------

Respuesta del Auditado

Se acepta la recomendación planteando en el siguiente plan de mejoramiento, así:

Plan de Mejora Planteado a Recomendación No.8:

Objetivo:

Garantizar el cumplimiento del proceso de remisión de solicitudes de investigación de presunción de responsabilidad de glosas definitivas conforme a la frecuencia con la cual se genera el comité de ingresos como protección de los recursos de la Subred.

Planear:

- Revisar y ajustar el procedimiento GF-GIN-AUC-PR-04 V2 para asegurar que el Oficio Remisorio se realice siguiendo la notificación en el Comité establecido para tal fin o considerando el Acta como producto oficial de la reunión del Comité de Ingresos, en los casos que requiera remisión.
- Modificar el procedimiento para especificar que el Oficio Remisorio debe dirigirse a la Oficina de Control Interno Disciplinario, en lugar de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- Implementar los ajustes al procedimiento mencionado.

Verificar:

- Realizar seguimiento constante para asegurar que el Oficio Remisorio se esté elaborando y enviando conforme a lo establecido en el procedimiento modificado.

Actuar:

- Realizar ajustes adicionales si se identifican oportunidades de mejora.

8. Incremento de la Facturación Glosada entre el año 2022 y el año 2023

- a. En la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno se observó que el monto de las glosas radicadas a los pagadores y definitivas ha venido aumentando entre una vigencia y otra, según se evidencia a continuación:

Valores en millones

TERCERO	NOMBRE TERCERO	2023	2022	VARIACIÓN	%
900298372	CAPITAL SALUD	2.518	1.558	960	62%
900156264	NUEVA EPS	1.232	2	1.230	59363%
830003564	FAMISANAR SAS	197	760	-564	-74%
901037916	ADMINISTRADORA	475	126	349	277%
800130907	SALUD TOTAL	204	100	104	104%
800251440	SANITAS S A	47	102	-55	-54%
890102044	CAJACOPI ATLANTICO	142	6	136	2303%
860066942	COMPENSAR	21	117	-96	-82%
860002184	AXA COLPATRIA SEGUROS S A	17	83	-66	-80%
900047282	CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005 EN LIQUIDACIÓN	0	99	-99	-100%
	Demas Empresas	264	318	-54	-17%
		5.116	3.272	1.844	56%

b. En cumplimiento del Artículo 57 Tramite de Glosas de la “Ley 1438 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”, se establece una cantidad de 65 días hábiles entre la radicación de la factura y el pago de la misma una vez aclarada las glosas levantadas total o parcialmente, sin embargo, se evidencia Facturación superior a dicho periodo, según se evidencia a continuación:

Vigencia	Cantidad de Facturas	Valor de Factura	Valor de Glosa	% Glosa Sobre Valor Facturado	% Participación Sobre el valor Total Glosado
2022	15.177	35.665.880.086	2.652.969.876	7%	72%
2021	175	1.538.801.257	160.994.820	10%	4%
2020	209	147.592.040	61.979.591	42%	2%
2019	448	112.939.796	35.511.984	31%	1%
2018	488	524.862.310	49.665.384	9%	1%
2017	323	971.427.552	95.688.484	10%	3%
2016	266	504.430.670	215.179.356	43%	6%
2015	113	153.808.372	124.266.976	81%	3%
2014	31	219.787.204	218.894.804	100%	6%
2013	53	63.338.140	63.338.140	100%	2%
2012	19	22.697.201	22.622.653	100%	1%
2011	3	27.100	27.100	100%	0%
2010	6	741.815	286.591	39%	0%
2009	2	673.500	283.962	42%	0%
2008	1	27.925	27.925	100%	0%
2007	7	1.052.014	740.368	70%	0%
2006	3	3.171.428	567.273	18%	0%
2005	22	11.918.305	3.883.673	33%	0%
2004	7	3.046.005	1.274.994	42%	0%
2003	5	331.485	331.485	100%	0%
Total, general	17.358	39.946.554.205	3.708.535.437	9%	100%

Riesgos

1. Mayores esfuerzos y costos en la recuperación de la cartera.
2. Afectación de la liquidez de la entidad.
3. Transacciones que no sean adecuadamente resueltas y procesadas generado incidencias negativas en los Ingresos de la entidad.

Recomendación 9

1. Para la radicación de la Facturación Glosada se recomienda fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y gestión para reducir los tiempos entre la radicación de la factura y el pago.
2. Hacer un monitoreo constante al comportamiento de las causales de glosa en el cual se fortalezca:
 - a. La gestión por motivos de Glosa según su representación.
 - b. Planes de mejora propuestos por el proceso que permitan la reducción de las glosas.

Respuesta del Auditado

No se acepta, dado que, si bien esta recomendación se genera a partir de seguimiento de Acta de Comité de Ingresos con corte a septiembre de 2023, se generó seguimiento verificando el % de objeciones derivado por facturación electrónica, la cual corresponde a un ítem no gestionable por las áreas de la Dirección Financiera, sino por el proveedor de Dinámica Gerencial.

Por otro lado, históricamente las EPS's notifican objeciones sin fundamento, sin embargo, las mismas deben ser recepcionadas y tramitadas, por lo cual el tomar la recepción de forma lineal sin un análisis, también desgasta los procesos administrativos, en razón a ellos las reuniones de socialización con los procesos asistenciales y administrativos a necesidad se realiza una vez se analiza la recepción.

Respecto a las recomendaciones planteadas en el ítem 8 **“Incremento de la Facturación Glosada entre el año 2022 y el año 2023”**, a partir de lo anterior el proceso de cartera procede dará continuidad a la retroalimentación que ha venido generando.

9. Actualización de los Procedimientos

Situación Observada

Se identificó que los procedimientos del Proceso de Glosas se encuentran desactualizadas ya que la última actualización corresponde al año 2018 y teniendo en cuenta que el Manual Elaboración y Control de Documentos GD-CDO-MA-01 V6 de la entidad establece en el numeral 6.1 Generalidades: “El líder del proceso es responsable de revisar y actualizar la documentación que hace parte de su proceso mínimo cada cuatro (4) años o antes según la necesidad del proceso (cambios en la normatividad, cambios en la operación, entre otros.” A continuación, se evidencian los procedimientos publicados en la herramienta Armera

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E CONCILIACIÓN DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RECOBROS GF-GIN-AUC-PR-01 V2																		
10. CONTROL DE CAMBIOS:																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>VERSIÓN</th> <th>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-09-14</td> <td>1</td> <td>Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</td> </tr> <tr> <td>2018-11-09</td> <td>2</td> <td>Se agregan riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	2018-11-09	2	Se agregan riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades	<table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>VERSIÓN</th> <th>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-09-14</td> <td>1</td> <td>Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</td> </tr> <tr> <td>2018-11-09</td> <td>2</td> <td>Se agregan los riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	2018-11-09	2	Se agregan los riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades
FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO																	
2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E																	
2018-11-09	2	Se agregan riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades																	
FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO																	
2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E																	
2018-11-09	2	Se agregan los riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ELABORADO POR</th> <th>REVISADO POR</th> <th>CONVALIDADO</th> <th>APROBADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre: Adriana Patiño Sánchez Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2018-11-07</td> <td>Nombre: Oscar Eduardo Toro Troncoso Cargo: Profesional Administrativo Glosas Fecha: 2018-11-08</td> <td>Nombre: Julie S. Bermúdez Bazarro Cargo: Profesional Administrativo Control Documental Fecha: 2018-11-09</td> <td>Nombre: Mauricio Arévalo Bernal Cargo: Director Gestión Financiera Fecha: 2018-11-09</td> </tr> </tbody> </table>	ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO	Nombre: Adriana Patiño Sánchez Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2018-11-07	Nombre: Oscar Eduardo Toro Troncoso Cargo: Profesional Administrativo Glosas Fecha: 2018-11-08	Nombre: Julie S. Bermúdez Bazarro Cargo: Profesional Administrativo Control Documental Fecha: 2018-11-09	Nombre: Mauricio Arévalo Bernal Cargo: Director Gestión Financiera Fecha: 2018-11-09	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ELABORADO POR</th> <th>REVISADO POR</th> <th>CONVALIDADO</th> <th>APROBADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre: Adriana Patiño Sánchez Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2018-11-07</td> <td>Nombre: Oscar Eduardo Toro Troncoso Cargo: Profesional Administrativo Glosas Fecha: 2018-11-08</td> <td>Nombre: Julie S. Bermúdez Bazarro Cargo: Profesional Administrativo Control Documental Fecha: 2018-11-09</td> <td>Nombre: Mauricio Arévalo Bernal Cargo: Director Gestión Financiera Fecha: 2018-11-09</td> </tr> </tbody> </table>	ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO	Nombre: Adriana Patiño Sánchez Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2018-11-07	Nombre: Oscar Eduardo Toro Troncoso Cargo: Profesional Administrativo Glosas Fecha: 2018-11-08	Nombre: Julie S. Bermúdez Bazarro Cargo: Profesional Administrativo Control Documental Fecha: 2018-11-09	Nombre: Mauricio Arévalo Bernal Cargo: Director Gestión Financiera Fecha: 2018-11-09		
ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO																
Nombre: Adriana Patiño Sánchez Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2018-11-07	Nombre: Oscar Eduardo Toro Troncoso Cargo: Profesional Administrativo Glosas Fecha: 2018-11-08	Nombre: Julie S. Bermúdez Bazarro Cargo: Profesional Administrativo Control Documental Fecha: 2018-11-09	Nombre: Mauricio Arévalo Bernal Cargo: Director Gestión Financiera Fecha: 2018-11-09																
ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO																
Nombre: Adriana Patiño Sánchez Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2018-11-07	Nombre: Oscar Eduardo Toro Troncoso Cargo: Profesional Administrativo Glosas Fecha: 2018-11-08	Nombre: Julie S. Bermúdez Bazarro Cargo: Profesional Administrativo Control Documental Fecha: 2018-11-09	Nombre: Mauricio Arévalo Bernal Cargo: Director Gestión Financiera Fecha: 2018-11-09																

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
ELABORACIÓN DE NOTA CRÉDITO	GF-GIN-AUC-PR-03 V2

10. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
2018-11-09	2	Se agregan riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Adriana Patiño Sánchez Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2018-11-07	Nombre: Oscar Eduardo Toro Troncoso Cargo: Profesional Administrativo Glosas Fecha: 2018-11-08	Nombre: Julie S. Bermúdez Bazurto Cargo: Profesional Administrativo Control Documental Fecha: 2018-11-09	Nombre: Mauricio Arévalo Bernal Cargo: Director Gestión Financiera Fecha: 2018-11-09

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
REGISTRO Y TRÁMITE DE RESPUESTA A GLOSA Y DEVOLUCIÓN	GF-GIN-AUC-PR-04 V2

10. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
2018-11-09	2	Se agregan riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Adriana Patiño Sánchez Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2018-11-07	Nombre: Oscar Eduardo Toro Troncoso Cargo: Profesional Administrativo Glosas Fecha: 2018-11-08	Nombre: Julie S. Bermúdez Bazurto Cargo: Profesional Administrativo Control Documental Fecha: 2018-11-09	Nombre: Mauricio Arévalo Bernal Cargo: Director Gestión Financiera Fecha: 2018-11-09

Riesgos

1. Pérdida de la utilidad de los procedimientos publicados en la herramienta Almera.
2. Desviaciones o inconsistencias entre los documentados en los procedimientos y la manera en que efectivamente se desarrollan.
3. Incumplimientos de las actividades establecidas en los procedimientos.

Recomendación 10.

Adelantar la actualización de estos procedimientos incorporando e implementando los ajustes requeridos.

Respuesta Cartera: Se acepta, actualizando lo contenido en este documento, dado que en noviembre de 2023 fueron actualizados los procedimientos donde se evidencia la actualización, adjunto pantallazos:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
CONCILIACIÓN DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RECOBROS	GF-GIN-AUC-PR-01 V3

11. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
2018-11-09	2	Se agregan riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades
2023-11-21	3	Se actualiza a plantilla institucional vigente. Se realiza revisión y ajuste general del documento.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Lissy Yamile Quiroga Saavedra Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2023-10-30	Nombre: Adriana Marcela Vizcaino Bejarano Cargo: Referente Cartera y Cuentas Medicas Fecha: 2023-11-01	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón Cargo: Referente Control documental – Oficina de Calidad Fecha: 2023-11-21	Nombre: John Alejandro Jaramillo Santa Cargo: Director Financiero Fecha: 2023-11-21

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
SOCIALIZACIÓN DE GLOSAS Y/O DEVOLUCIONES PARA ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO	GF-GIN-AUC-PR-02 V3

11. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
2018-11-09	2	Se agregan los riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades
2023-11-21	3	Se actualiza a plantilla institucional vigente. Se realiza revisión y ajuste general del documento.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Lissy Yamile Quiroga Saavedra Cargo: Tecnólogo Administrativo Fecha: 2023-10-30	Nombre: Adriana Marcela Vizcaino Bejarano Cargo: Referente Cartera y Cuentas Medicas Fecha: 2023-11-01	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón Cargo: Referente Control documental – Oficina de Calidad Fecha: 2023-11-21	Nombre: John Alejandro Jaramillo Santa Cargo: Director Financiero Fecha: 2023-11-21



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL

CIN-FT-02 V3



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

ELABORACIÓN DE NOTA CRÉDITO

GF-GIN-AUC-PR-03 V3

11. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E
2018-11-09	2	Se agregan riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades
2023-11-21	3	Se actualiza a plantilla institucional vigente. Se realiza revisión y ajuste general del documento.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Lissy Yamile Quiroga Saavedra	Nombre: Adriana Marcela Vizcaino Bejarano	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: John Alejandro Jaramillo Santa
Cargo: Tecnólogo Administrativo	Cargo: Referente Cartera y Cuentas Medicas	Cargo: Referente Control documental – Oficina de Calidad	Cargo: Director Financiero
Fecha: 2023-10-30	Fecha: 2023-11-01	Fecha: 2023-11-21	Fecha: 2023-11-21



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

REGISTRO Y TRÁMITE DE RESPUESTA A GLOSA Y DEVOLUCIÓN

GF-GIN-AUC-PR-04 V3

11. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2017-09-14	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E
2018-11-09	2	Se agregan riesgos y puntos de control de acuerdo a la descripción de actividades
2023-11-21	3	Se actualiza a plantilla institucional vigente. Se realiza revisión y ajuste general del documento.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Lissy Yamile Quiroga Saavedra	Nombre: Adriana Marcela Vizcaino Bejarano	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: John Alejandro Jaramillo Santa
Cargo: Tecnólogo Administrativo	Cargo: Referente Cartera y Cuentas Medicas	Cargo: Referente Control documental – Oficina de Calidad	Cargo: Director Financiero
Fecha: 2023-10-30	Fecha: 2023-11-01	Fecha: 2023-11-21	Fecha: 2023-11-21

Firma:

AUDITOR LÍDER

Nombre: Andrés Felipe Cepeda Salazar

Anexos a continuación.

Firma:

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre: Astrid Marcela Méndez Chaparro

Anexo 1 – Selección y Documentación Revisados correspondientes a Facturación

No Selección	NOMBRE_CONTRATO	FACTURA	TOTAL_CARTERA	FECHA_EGRESO	Ingreso
1	FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD - SALUD PUBLICA PIC	000008497572	\$ 4.044.301.481	1/01/2023 13:03	11766385
2	FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD - SALUD PUBLICA PIC	000008513867	\$ 4.044.301.481	31/01/2023 10:00	11821392
3	FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD - SALUD PUBLICA PIC	000008646418	\$ 5.442.185.815	31/05/2023 8:19	12491394
4	FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD - SALUD PUBLICA PIC	000008616089	\$ 5.442.185.815	30/04/2023 9:00	12326363
5	SANITAS EPS SUBSIDIADO	000008562162	\$ 124.951.114	9/03/2023 8:18	11771454
6	COOSALUD GUAINIA EPS SUBSIDIADO	000008576817	\$ 88.638.645	20/03/2023 13:28	11920551
7	FE FFDS - PACIENTE IRREGULAR EXTRANJERO - FACTURA	000008487845	\$ 125.070.675	7/01/2023 14:12	11532442
8	FE FFDS - PACIENTE IRREGULAR EXTRANJERO - FACTURA	000008510528	\$ 83.882.329	22/01/2023 13:46	11669262
9	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO	000008488113	\$ 645.040.177	11/01/2023 10:31	11711419
10	FE FFDS - PACIENTE IRREGULAR EXTRANJERO - FACTURA	000008611414	\$ 88.943.342	19/04/2023 3:19	11992477
11	FE FONDO FINANCIERO DISTRITAL - CONVENIOS SERVICIOS	000008625909	\$ 502.399.862	10/05/2023 12:19	12376023
12	ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR UEL	000008498997	\$ 485.611.277	25/01/2023 7:37	11788528
13	SALUD TOTAL EPS CONTRIBUTIVA	000008647645	\$ 203.399.934	29/05/2023 12:39	11974405
14	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008645512	\$ 941.070	25/05/2023 10:46	12456045
15	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008620320	\$ 1.119.060	4/05/2023 12:21	12343053
16	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. ARL	000008609921	\$ 57.321.311	18/04/2023 14:44	12143553
17	AXA COLPATRIA ARL	000008611429	\$ 176.193.285	7/03/2023 16:14	11702280
18	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	000008540855	\$ 104.400	25/02/2023 21:36	11971448
19	PARTICULARES	000008558905	\$ 8.486.300	8/03/2023 17:06	12016955
20	PARTICULARES	000008564552	\$ -	10/03/2023 16:51	12020965
21	PARTICULARES	000008607156	\$ -	25/04/2023 9:11	12289515
22	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008502144	\$ 3.864.840	3/01/2023 9:05	11683928
23	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008569082	\$ 1.279.411	22/03/2023 10:22	12101696
24	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008554873	\$ 1.119.060	7/03/2023 9:39	12021099
25	COOSALUD BOGOTA EPS SUBSIDIADO	000008624103	\$ 555.000	9/05/2023 9:48	12366535
26	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008545462	\$ 1.472.400	20/01/2023 9:04	11764349
2	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008576126	\$ 1.215.060	22/03/2023 12:51	12103307

No Selección	NOMBRE_CONTRATO	FACTURA	TOTAL_CARTERA	FECHA_EGRESO	Ingreso
7					
28	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008573546	\$ 426.704	15/03/2023 14:26	12071168
29	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008509605	\$ 417.720	10/01/2023 11:14	11705238
30	MEDICAMENTOS CAPITAL SALUD SUBSIDIADO EVENTO	000008528280	\$ 572.700	14/02/2023 15:05	11903143

Anexo 2 – Selección Cierres de Caja Diario

No Selección	Caja Nombre	Fecha	Debito	Crédito	Saldo
1	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	4/01/2023 17:24	887.000	-	8.303.600
2	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	2/01/2023 9:41	860.800	-	8.620.200
3	CAJA USS EL TUNAL	6/01/2023 14:22	304.600	-	10.370.750
4	CAJA USS BETANIA	11/01/2023 15:18	-	30.200	336.700
5	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	11/01/2023 15:14	-	1.516.300	9.021.100
6	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	27/02/2023 17:45	2.043.200	-	11.196.100
7	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	25/02/2023 23:52	1.220.500	-	6.602.400
8	CAJA USS CANDELARIA NUEVA VAN	28/02/2023 9:12	-	4.100	569.300
9	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	28/02/2023 18:00	-	230.000	5.759.400
10	CAJA USS EL TUNAL	6/03/2023 10:03	931.600	-	9.246.450
11	CAJA USS MEDICINA INTERNA -TUNJUELITO	12/03/2023 10:10	550.000	-	2.634.600
12	CAJA USS EL TUNAL	9/03/2023 13:51	220.000	-	13.492.600
13	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	10/03/2023 14:15	-	10.925.600	10.649.400
14	CAJA USS CLINICA SALUDABLE- TUNJUELITO	10/03/2023 10:55	-	20.800	1.768.600
15	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	12/04/2023 15:49	3.407.000	-	32.320.500
16	CAJA USS EL TUNAL	10/04/2023 18:12	1.390.300	-	14.543.449
17	CAJA USS EL TUNAL	10/04/2023 10:10	-	1.769.300	12.426.649
18	CAJA USS SANTA LIBRADA I	10/04/2023 10:10	-	717.100	1.923.400
19	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	31/05/2023 14:50	530.700	-	6.722.649
20	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	31/05/2023 18:10	530.700	-	6.106.400
21	CAJA USS MEISSEN URGENCIAS	31/05/2023 8:09	-	6.714.100	5.047.849
22	CAJA USS EL TUNAL	31/05/2023 15:29	-	1.992.950	5.301.950
23	CAJA USS USME	31/05/2023 16:47	-	960	71.100

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

Anexo 3 – Selección de Facturación Anulada

No Selección	Nombre Pagador	Factura	Valor Total
1	FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000004026157	5.507.560.800
2	FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD - SALUD PUBLICA PIC	000008497501	4.044.301.500
3	ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR UEL	000008628117	348.624.499
4	AXA COLPATRIA ARL	000008562051	176.120.642
5	ALCALDIA LOCAL DE TUNJUELITO UEL	000008616497	166.382.494
6	SANITAS EPS CONTRIBUTIVO	000008482786	150.531
7	FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000003763841	3.768.138
8	FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023	00000003766141	46.500
9	FE FFDS - PACIENTE IRREGULAR EXTRANJERO - FACTURA	000008484077	544.601
10	FE CAPITAL SALUD 2022 PLANIFICACION FAMILIAR MUJERES	00000003774368	51.900

Anexo 4 – Medicamentos con Precios de Venta fuera del Margen Estable

1. Medicamento o Servicio Prestado	1. Numero de Factura (Ingreso o Factura)	2. Fecha de Factura	3. Precio de Venta	4. Precio de Compra (Complementarios)	5. Margen Porcentual (%) Establecido en el Sistema - Sobre el Costo de la Mercancía	6. Precio de Venta Calculado por Oficina de Control Interno	7. Diferencia Precio de Venta Facturado al Proyectado	8. Margen de Ganancia Real (\$\$\$)	9. Margen de Ganancia Real (%)
M00439 TOPIRAMATO TAB 25MG	124560045	30/05/2023	307	250	20%	300	7	57	23%
M00041 FENOBARBITAL TABLETA 50MG			15.224	645	20%	774	14.450	14.579	2262%
M0D748 METILFENIDATO OLORHIDRATO 10 MG	11683928	27/01/2023	32.207	719	No fue suministrado				
M00156 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	12101696	23/03/2023	44	38	20%	46	-2	6	16%
M00158 METFORMINA CLORHIDRATO 500 mg			132	105	20%	126	6	27	26%
M00040 FENOBARBITAL 100MG TABLETA	12021099	9/03/2023	6.217	186	20%	223	5.994	6.031	3242%
M00546 LEVETIRACETAM TAB 1000 MG	12103307	29/03/2023	800	710	20%	852	-52	90	13%
M00040 FENOBARBITAL 100 MG TABLETA			6.217	186	20%	223,392	5.994	6.031	3240%
M006675 ATORVASTINA 40 MG TABLETA	12071168	27/03/2023	106	0	No fue suministrado				
INSULINA LISPRO 100 U/ML 3 ML INYECTOR PRELLENADO DESCARTABLE			23.992	19.000	20%	22.800	1.192	4.992	26%