

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

OFICINA DE CONTROL INTERNO

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA AL PROCESO EVALUACIÓN Y
APROBACIÓN DE ACUERDOS DE REESTRUCTURACIÓN DE
PASIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
Código ARCR01**

**Bogotá D.C.
abril de 2022**

1. Contenido

Actividad	INFORME FINAL DE AUDITORÍA AL PROCESO EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE ACUERDOS DE REESTRUCTURACIÓN DE PASIVOS DE LASUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Fecha presentación del informe	28 de abril de 2022
Objetivos	Evaluar el Proceso “Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos” Código ARCR01, y sus procedimientos asociados de la “Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios en Salud”, con el fin de dar a conocer a la Alta Dirección el desempeño del proceso de conformidad con la normatividad vigente aplicable.
Alcance	Corresponde al periodo comprendido del 01 de octubre 2021 a 31 de enero de 2022.
Criterios	• Funciones Decreto 1080 de 10 de septiembre 2021 • Procedimiento Auditorías Internas de Gestión IGPD01 Vs 5. • Proyectos de inversión • Matriz de riesgos (gestión, corrupción) • Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). • Resolución N°2021160000013752-6 • Gestión documental. • Adopción e implementación de medidas para mitigar la propagación del virus generado ante pandemia por -Covid -19. • Participación Ciudadana Nota: Y los demás que se consideren en el ejercicio auditor.
Normas aplicables	*Ley 617 de 2000 "Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional". La Ley 617 de 2000 con el artículo 69, modificó el artículo 58 numeral 1 de la Ley 550 de 1999. *Ley 550 de 1999 "Por la cual se establece un régimen que promueva y facilite la reactivación empresarial y la reestructuración de los entes territoriales para asegurar la función social de las empresas y lograr el desarrollo armónico de las regiones y se dictan disposiciones para armonizar el régimen legal vigente con las normas de esta ley. Modificado el artículo 58 numeral 1 por el artículo 69 de la Ley 617 de 2000. * Decreto 090 de 2000 "Por el cual se reglamenta los artículos 7°, 8°, 9°, 10 y 23 de la Ley 550 de 1999" *Ley 1116 de 2006 "Por la cual se establece el Régimen de Insolvencia Empresarial en la República de Colombia y se dictan otras disposiciones"

	*Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" *Circular Externa 001 de febrero 15 de 2001 (Superintendencia de Sociedades) – Supuestos y requisitos para solicitar la promoción de un acuerdo de reestructuración. *Decreto 1080 del 10 de septiembre de 2021 "Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud" *Resolución N° 2021160000013716-6 de 2021 "Por la cual se adopta el mapa de procesos de la Superintendencia Nacional de Salud" *5116 del 21 de abril de 2021 "Por la cual se adopta y se implementa la Tabla de Retención Documental convalidada por el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado" *Ley General de Archivos Ley 594 de 2000. "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones"
Tabla de contenido	1. Contenido 2 2. Informe..... 4 2.1 Funciones de acuerdo con el Decreto 1080 del 10 de septiembre de 2021 5 2.2 Proceso y Procedimientos 7 2.2.1. Procedimiento: Evaluación del cumplimiento de requisitos y designación del promotor. Código ARPD01. 7 2.3 Ejecución Proyectos de Inversión 9 2.3.1 Estructura Proyectos de Inversión 11 2.3.2 Seguimiento del Proyecto de Inversión a Través de SUIFP-SPI DNP 13 2.3.3 Ejecución de recursos de Inversión 13 2.4 Gestión de Riesgos del Proceso..... 15 2.5 MIPG Dec.1499 De 2017 – Políticas de Gestión 17 2.6 Resolución N°2021160000013752-6 de 2021 del 2021..... 17 2.7 Gestión Documental 19 2.8 Medidas por COVID 19 21 2.9 Participación Ciudadana..... 21 3.Hallazgos. 22 3.1. Conformidad..... 22 3.2 Recomendaciones..... 22 4. Conclusión 23 Resumen de hallazgos 24

2. Informe

La OCI en desarrollo del ejercicio del control interno preceptuado en la Constitución Nacional, la Ley 87 de 1993, los Decretos que la reglamentan, las directrices impartidas por el Gobierno Nacional y el Departamento Administrativo de la Función Pública, y en cumplimiento de las actividades programadas en su Plan Anual de Gestión (PAG) para la presente vigencia 2022, realizó auditoría al proceso “Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos”, Código. ARCR01.

El propósito del presente informe es dar a conocer a la Alta Dirección los hallazgos que se detectaron y las recomendaciones pertinentes orientadas del mejoramiento continuo de la SNS y la eventual adopción de buenas prácticas que permitan que estas labores se desarrollen con la oportunidad y rigor que exigen las normas y procedimientos aplicables.



Fuente: Mapa de riesgos de la Supersalud.

El presente informe se estructura de acuerdo con la implementación del rediseño institucional que surtió efecto en la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el Decreto 1080 del 10 de septiembre de 2021, “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud” y en este sentido se partió del análisis de la información y soportes remitidos por la Dirección de medidas especiales para Prestadores de Servicios en Salud, mediante memorando radicado N°2022420000008618963 del 2 de marzo del año en curso, teniendo en cuenta los siguientes criterios de auditoría:

2.1 Funciones de acuerdo con el Decreto 1080 del 10 de septiembre de 2021

Para el presente análisis se tendrán en cuenta las funciones que son consecuentes al proceso objeto de auditoría, las que dependen del *Despacho del Superintendente Delegado para Prestadores de Servicios de Salud*, así como de su *Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud*, a razón de ser esta Dirección el líder del proceso auditado.

Decreto 1080 de 2021. Artículo 25. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Prestadores de Servicios de Salud.

El siguiente cuadro corresponde a la muestra aleatoria seleccionada, de acuerdo a las funciones número 20, 21 y 22 de un universo de veintiocho (28) funciones de la *Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud*:

REVISIÓN MUESTRA ALEATORIA FUNCIONES	
VERIFICACIÓN	Numeral 20. Conceptuar al Superintendente Nacional de Salud los honorarios que percibirán los interventores, promotores y contralores de los prestadores de servicios de salud, sujetos a medidas especiales, de conformidad con lo establecido en las disposiciones normativas que regulan la materia. Numeral 21. Conceptuar al Superintendente Nacional de Salud, sobre el cumplimiento de requisitos de los interventores, promotores y contralores de los prestadores de servicios de salud. Numeral 22. Emitir concepto sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley para la aceptación de promoción de acuerdos de reestructuración. (...)”
CONSIDERACIONES OCI	La OCI observó radicado N°20219300403465262 del 8-11-2021, de acuerdo con la solicitud de reestructuración de pasivos presentada por el Hospital Rosario Pumarejo de López ESE, así mismo se observa la emisión de Concepto de Evaluación de Requisitos (formato ARFL01), del 24 -11- 2021, en el cual la Entidad precisa que no es posible recomendar la aceptación de la solicitud de acuerdo de reestructuración de pasivos, en virtud del vencimiento de términos respecto a respuesta que debió emitir la ESE, así como incumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 550 de 1999, la Resolución 5917 de 2017 de la SNS y del procedimiento interno establecido por la SNS del cual no se cumplió con los deberes necesarios para obtener la aprobación. La solicitud fue rechazada según la evaluación realizada y consecuente a ello, no se permite la aplicabilidad de las demás funciones. La OCI observa que las funciones seleccionadas aleatoriamente fueron ejecutadas conforme a lo anteriormente expuesto.

Fuente: OCI – cuadro N°1

Decreto 1080 de 2021. Artículo 27. - Funciones de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud.

El siguiente cuadro corresponde a la muestra aleatoria seleccionada, de acuerdo con las funciones número 1, 4 y 6 de un universo de trece (13) funciones de la *Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud*, líder del proceso objeto de auditoría.

REVISIÓN MUESTRA ALEATORIA FUNCIONES	
VERIFICACIÓN	Numeral. 1. Asistir al Superintendente Delegado en la toma de posesión y la intervención forzosa de los prestadores de servicios de salud, en los términos que señalen la ley y los reglamentos. Numeral. 4. Realizar seguimiento a la gestión de los interventores, promotores y contra lores de los prestadores de servicios de salud, sujetos a medidas especiales. Numeral 6. Elaborar los análisis y proponer al Superintendente Delegado los honorarios que percibirán los interventores, promotores y contralores, de conformidad con lo establecido en las disposiciones normativas que regulan la materia.
CONSIDERACIONES OCI	Se verificó toma de posesión e intervención forzosa para el Hospital Rosario Pumarejo de López ESE de Valledupar – Cesar, diligencia que se llevó a cabo el 14 y 15 de enero de 2022 según lo ordenado mediante Resolución 2022420000000042 – 6 del 14 de enero de 2022 : “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el HOSPITALROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO de Valledupar – Cesar, identificada con NIT 892399994-5”, de lo cual la OCI evidencia el cumplimiento de esta función mediante el Acta de toma de Posesión 001, en la que se describen las actividades desarrolladas en la diligencia, así como la información recauda. Así las cosas, en acta quedó constancia de la diligencia administrativa de toma de posesión por quienes en ella intervinieron del 14 al 15 de enero de 2022, y por motivos de agenda el Superintendente no pudo asistir el día 15, el cual fue asistido por la directora de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud con el ánimo de suscribir el Acta en mención. Numerales 4 y 6. En el alcance de la presente auditoría, la única solicitud que se radicó fue la del Hospital Rosario Pumarejo de López, sin embargo, como quiera que la solicitud fue rechazada por parte de esta Superintendencia según la evaluación realizada, y consecuente a ello, no se generaron las funciones propias de seguimiento a las funciones del promotor, así como tampoco el procedimiento y análisis para la fijación de honorarios del promotor.

Fuente: OCI – cuadro N°2

En virtud de lo expuesto, y de acuerdo con la información y los soportes allegados por la Dirección, la OCI observó que las funciones seleccionadas aleatoriamente fueron ejecutadas, cumpliendo así las funciones seleccionadas aleatoriamente del Decreto 1080 de 2021, derivadas del proceso objeto de auditoría

No obstante, la Oficina de Control Interno respecto a las funciones que viene ejecutando el proceso “Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos”, advierte que, las actividades que conllevan al cumplimiento de dichas funciones no son constantes en el tiempo ni en el quehacer diario de la Dirección de medidas especiales para Prestadores de Servicios en Salud, que siendo obligatorio el acatamiento de la Ley que impulsa el proceso, no aporta sustancialmente a la caracterización del mismo. **Ídem Ítem 2.2. Proceso y Procedimientos.**

Con fundamento en lo anteriormente manifestado, la Oficina de Control Interno eleva al proceso auditado, la **Recomendación N°1**, la que puede ser consultada en el numeral 3.2 del presente informe de auditoría.

2.2 Proceso y Procedimientos

Proceso Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos. Código ARCR01.

Objetivo: “Elaborar el concepto sobre la aceptación o rechazo de las solicitudes de promoción de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos presentadas, mediante la evaluación de los requisitos establecidos en la norma, así como el seguimiento al cumplimiento de las etapas procesales establecidas en la Ley 550 de 1999 hasta la celebración del Acuerdo de Reestructuración de Pasivos, con el propósito de facilitar los procesos de saneamiento de pasivos que permitan mejorar las condiciones financieras de las empresas sociales del estado (ESE), y con ello lograr la adecuada prestación de los servicios de salud”.

2.2.1. Procedimiento: Evaluación del cumplimiento de requisitos y designación del promotor. Código ARPD01.

REVISIÓN CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO. Código ARPD02	
Actividad	Verificación
Aceptación promoción del Acuerdo de Reestructuración de pasivos por parte del nominador.	Mediante Resolución 003207 de 2016
Realizar seguimiento a la etapa de negociación del Acuerdo de	Concepto Técnico de Viabilidad del Acuerdo de Reestructuración de Pasivos (análisis del Estado Patrimonial de la ESE y su desempeño durante por lo menos los últimos tres (3) años). Mediante Nurc 1-2017-012059 del 25 de enero de 2017 - la promotora presentó análisis

REVISIÓN CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO. Código ARPD02	
Actividad	Verificación
Reestructuración de Pasivos.	patrimonial de los años 2012 a 2016 con base en los documentos remitidos por el Gerente de la ESE en el marco de lo establecido en el artículo 20 de la Ley 550 de 1999. Examinar y elaborar las proyecciones de la empresa, con el objeto de suministrar a los acreedores elementos de juicio acerca de su situación operacional, financiera, de mercado, administrativa, legal y contable. Con Nurc 1-2017-020153/020273/021342/028 199/033603/2-2017-011160 - la Promotora presenta las proyecciones sobre tres escenarios y determina que el perfil de deuda utilizado de un (1) año de gracia y trece (13) años totales de plazo es el escenario de menor tiempo y mayor probabilidad de cumplimiento exitoso del pago del acuerdo (93.5%). La determinación de los derechos de voto. (Art. 8 # 4 Ley 550 de 1999), mediante comunicación 1-2017-038697 la Promotora remitió copia del acta levantada, informado que quedaron determinados los votos y acreencias, dejando constancia en la misma de la asistencia de 86 acreedores. Presentación de objeciones ante la Superintendencia de Sociedades (artículo 27 de la Ley 550 de 1999): La Promotora informó que el día 28 de febrero de 2017 se dio inicio a las negociaciones para la celebración del acuerdo, después de culminada la reunión de determinación de derechos de voto y acreencias realizada el 27 de febrero de 2017. Adicionalmente, informó que el 05 de junio de 2017 le fue notificada demanda presentada por Protección SA ante la Superintendencia de Sociedades y el 22 de junio de 2017 fue notificado el auto 2017-01-304271 con el cual se admitió la demanda presentada por Colpensiones.
Realizar seguimiento a la etapa de celebración del Acuerdo de Reestructuración de Pasivos.	Mediante Nurc 1-2019-181276 del 03 de abril de 2019 la Promotora radicó copia del Acuerdo de Reestructuración de pasivos firmado el 28 de marzo de 2019. Con Nurc 1-2019-262437 del 14 de mayo de 2019 la Promotora remitió la Constancia de entrega del Acuerdo de Reestructuración de Pasivos a la Superintendencia de Sociedades
Realizar seguimiento al Fracaso de la negociación o NO celebración del ARP remitida por el promotor.	Según comunicación radicada con Nurc 1-2019-181276 del 03 de abril de 2019 el Acuerdo de Reestructuración de pasivos se firmó el 28 de marzo de 2019, por lo tanto, no fracasó la negociación.
Realizar seguimiento al reporte del promotor sobre reformas al Acuerdo de Reestructuración de Pasivos.	No se han notificado reformas al Acuerdo suscrito.
Realizar seguimiento al reporte sobre la ocurrencia de las causales 1, 2 y 6 del artículo 35 de la Ley 550 de 1999 sobre la terminación del	No se han notificado la ocurrencia de estas causales.

REVISIÓN CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO. Código ARPD02	
Actividad	Verificación
Acuerdo de Reestructuración de pasivos.	
Realizar seguimiento al reporte del promotor referente al incumplimiento del Acuerdo de Reestructuración de Pasivos.	No se han notificado incumplimiento del Acuerdo suscrito.
En los casos en que se requiera información, se elabora por parte del profesional asignado un requerimiento	Se envía requerimiento bajo radicado 202152001105621, con el que se solicita información acerca del estado actual del Acuerdo, la ESE responde con radicado 202182322380722.

Fuente: OCI – cuadro N°4

CONSIDERACIONES OCI

Con respecto al cumplimiento del procedimiento “Evaluación y aprobación de acuerdos de reestructuración de pasivos” código ARPD02 y de acuerdo con el alcance de esta auditoría, por parte de la Oficina de Control Interno no se pudo constatar la aplicabilidad de cada una de las actividades relacionadas en el referido procedimiento derivado del proceso objeto de auditoría, toda vez que no se evidenció recepción de solicitud de reestructuración de pasivos por parte de algún vigilado o interesado.

La Oficina de Control Interno respecto al cumplimiento del procedimiento que se viene ejecutando advierte que, las actividades que conllevan al cumplimiento de este no son constantes en el tiempo ni en el quehacer diario de la Dirección de medidas especiales para Prestadores de Servicios en Salud, que siendo obligatorio el acatamiento de la Ley que impulsa el proceso, no aporta sustancialmente a la caracterización de este. **Ídem Ítem 2.1. Funciones establecidas en el Decreto 1080 de 2021.**

Con fundamento en lo manifestado, la Oficina de Control Interno eleva al proceso auditado, la **Recomendación N°2**, la que puede ser consultada en el numeral 3.2 del presente informe de auditoría.

2.3 Ejecución Proyectos de Inversión

Teniendo en cuenta la información suministrada por la “Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud” y lo relacionado en el aplicativo SUIFP, solo el proyecto llamado “Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control realizada por la Superintendencia Nacional

de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a Nivel Nacional” - Consolidar la implementación de los instrumentos institucionales utilizados para el ejercicio de la inspección y vigilancia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Involucra funciones de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, por lo anterior la muestra se basó en las siguientes actividades:

DETALLE ACTIVIDADES DEL RUBRO C_1903_0300_4						
Actividades	Apropiación	Compromiso	Obligación	Porcentaje Compromiso	Porcentaje Obligación	Saldo
Brindar apoyo jurídico, financiero y técnico científico sobre las acciones y medidas que adopte la SNS, y en los procesos de liquidación voluntaria y aprobación de acuerdos de reestructuración de pasivos	\$46.897.639	\$37.469.173	\$37.469.173	79,90%	79,90%	\$9.428.466
Realizar visitas de seguimiento a las entidades bajo acción o medidas especiales	\$50.000.000	\$48.643.454	\$48.643.454	97,29%	97,29%	\$1.356.546
Evaluar y resolver solicitudes de trámite y peticiones prestadas por sujetos vigilados y otros actores del sistema de salud	\$110.956.815	\$105.926.586	\$105.926.856	95,47%	95,47%	\$5.030.229
Identificar y analizar los riesgos asociados a procesos priorizados en el marco del SGSSS	\$864.140	\$-	\$-	0,00%	0,00%	\$864.140
Programar y realizar verificaciones o	\$18.516.542	\$13.965.256	\$13.965.256	75,42%	75,42%	\$4.551.286

DETALLE ACTIVIDADES DEL RUBRO C_1903_0300_4						
Actividades	Apropiación	Compromiso	Obligación	Porcentaje Compromiso	Porcentaje Obligación	Saldo
mediciones de riesgos de los sujetos vigilados						
Consolidar la información para análisis de gestión de sujetos vigilados	\$2.915.387	\$2.892.156	\$2.892.156	99,20%	99,20%	\$23.231
Realizar actividades de asistencia técnica en inspección y vigilancia a los sujetos vigilados	\$4.264.200	\$3.972	\$3.972	0,09%	0,09%	\$4.260.228
Realizar auditorías documentales, integrales, especiales y visitas a los sujetos vigilados identificados	\$126.101.677	\$124.983.459	\$124.983.459	99,11%	99,11%	\$1.118.218
Total	\$360.516.400	\$333.884.056	\$333.884.326	92,61%	92,61%	\$26.632.344

Fuente: OCI – cuadro N°5

La anterior muestra se basó en el total de las actividades dentro del rubro presupuestal C-1903-0300-4, en este se constató lo registrado entre los diferentes aplicativos (SUIFP, WEB institucional) y SIIF Nación para las vigencias 2021.

2.3.1 Estructura Proyectos de Inversión

El Proyecto de Inversión “Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a Nivel Nacional” está registrado en el Sistema de Información Unificado de Inversión y Finanzas Públicas con el código BPIN 2017011000076.

El proyecto de inversión fue creado en el SUIFP con el siguiente horizonte: 2018 -2022. Tiene como Objetivo General “Fortalecer la inspección, vigilancia y control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud” y está conformado en el Sistema Unificado de Inversión y Finanzas Públicas, por los siguientes objetivos específicos, actividades y productos de acuerdo con su cadena valor:

FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, A NIVEL NACIONAL			
Objetivo	Producto	Indicador	Actividad
Diseñar y estandarizar políticas, metodologías e instrumentos para la supervisión del sistema de salud	Servicio de diseño de metodologías, instrumentos y estrategias de inspección, vigilancia y control	Metodologías instrumentos y políticas de Inspección Vigilancia y Control diseñadas	Diagnosticar necesidades de diseño de Políticas, Metodologías y/o instrumentos de inspección, vigilancia y control
			Diseñar Políticas, Metodologías y/o instrumentos de inspección, vigilancia y control
			Evaluar políticas, Metodologías y/o instrumentos de inspección, vigilancia y control
			Realizar actividades de socialización, divulgación, capacitación y acompañamiento técnico de políticas, metodologías y/o instrumentos de IVC
			Elaborar documentos técnicos para el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control
Consolidar la implementación de los instrumentos institucionales utilizados para el ejercicio de la inspección y vigilancia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Documentos de lineamientos técnicos	Preguntas Quejas Reclamos y Denuncias Gestionadas	Realizar seguimiento al cumplimiento de los actos administrativos
	Servicio de asistencia técnica en inspección, vigilancia y control		
	Servicio de auditoría y visitas inspectivas		Evaluar y resolver solicitudes de trámite y peticiones presentadas por sujetos vigilados y otros actores del sistema de salud
	Servicio de gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias		
Aumentar la capacidad para la toma de acciones de control y su seguimiento	Servicio de adopción y seguimiento de acciones y medidas especiales	Procesos con aplicación del procedimiento administrativo sancionatorio tramitados	Revisar, preparar y clasificar la documentación necesaria y allegada para la posible iniciación del procedimiento administrativo sancionatorio
	Servicio de registro de		Proyectar y/o revisar actos administrativos en cada una de las

FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, A NIVEL NACIONAL			
Objetivo	Producto	Indicador	Actividad
	interventores, liquidadores y contralores		Etapas del procedimiento administrativo sancionatorio
	Servicio del ejercicio del procedimiento administrativo sancionatorio		Realizar las acciones necesarias para el desarrollo de los procesos administrativos, técnicos, contractuales y de apoyo jurídico, en el marco del proceso administrativo sancionatorio

Fuente: OCI – cuadro N°6

Es de aclarar que para los procesos auditados el único objetivo relacionado dentro del proyecto de inversión es “Aumentar la capacidad para la toma de acciones de control y su seguimiento”.

2.3.2 Seguimiento del Proyecto de Inversión a Través de SUIFP-SPI DNP

Información registrada en el Sistema SPI:

Objetivo general:
Fortalecer la inspección, vigilancia y control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Código BPIN: 2017011000078
Sector: Salud y Protección Social
Entidad: SUPERSALUD
Responsable: Beatriz Antonia Guzmán Gallardo
Horizonte: 2018 - 2022
Presupuesto 2021: \$15.978.749.304
Control Posterior: 31/12/2021
Seguimiento de: Diciembre 2021

PND: Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad (2019-2022)
Pacto:
Línea:
Programa: Inspección, vigilancia y control

Resumen Ejecutivo (Ajustado 11/05/2021) **Ficha EB (31/12/2021)**

Avance Físico: 95,00%
Avance Financiero: 94,58%
Avance Gestión: 100,00%

[Padres de Valor](#) | [Examen Financiero](#) | [Materias Secundarias](#) | [Materias de Gestión](#) | [Gestión de Salud](#) | [Anexos](#) | [Beneficiarios](#)

Imagen No 2 “Proyecto de Inversión vigencia 2021” – Fuente: Web SPI.

Al revisar la información registrada en el Sistema SPI para las vigencias 2021 se observaron las siguientes situaciones.

2.3.3 Ejecución de recursos de Inversión

Página 13 de 24

Carrera 68 A N.º 24 B - 10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10 | PBX +57 601 744 2000 • Bogotá D.C.
www.supersalud.gov.co
 CIFL02

Presupuesto Vigencia 2021

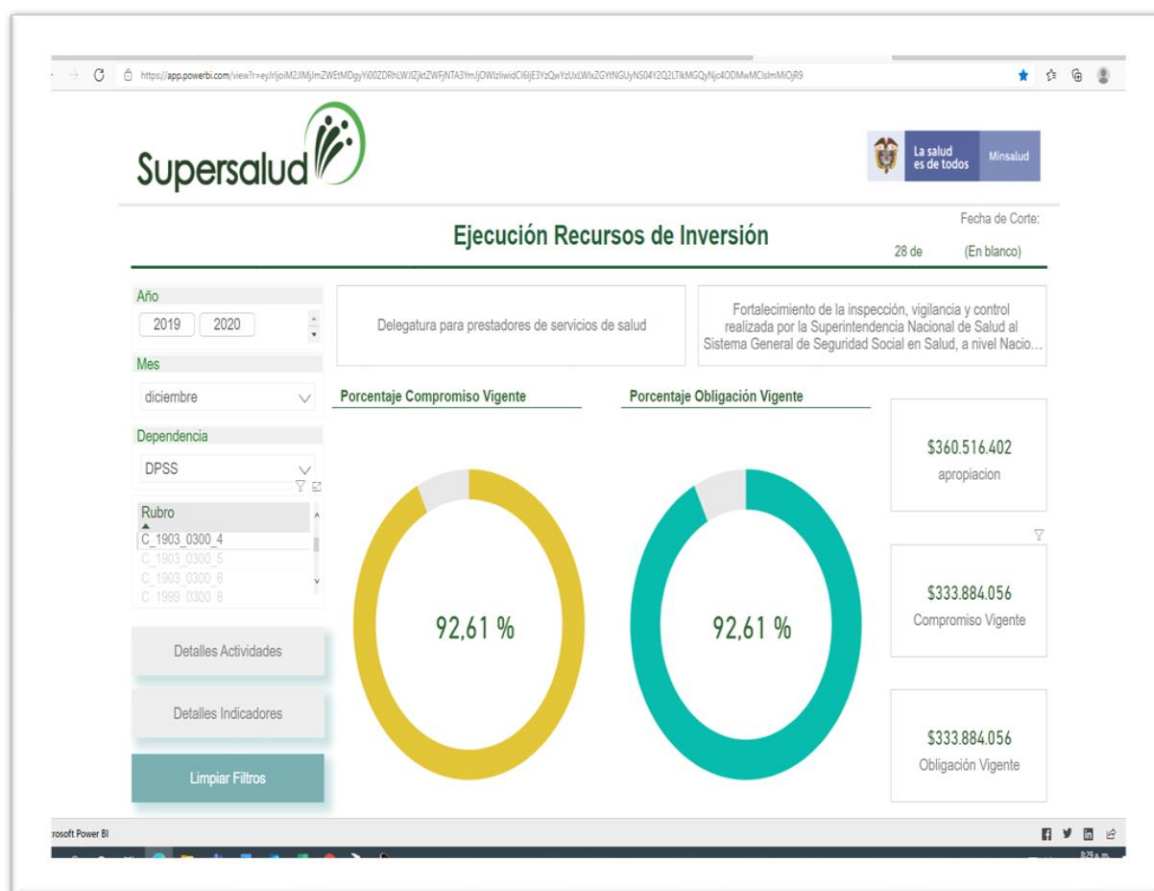


Imagen No.3 - Fuente Power BI OAP-SNS

De lo anterior se concluye que, para la vigencia 2021 los recursos apropiados vigentes a 31 de diciembre eran por valor de \$360.516.402, de los cuales fueron comprometidos y obligados \$333.884.056 equivalente al 92,61%, ejecutándose el 100%.

Por su parte el saldo correspondiente entre lo apropiado y lo comprometido son recursos que quedaron en la apropiación \$26.632.346 como recursos disponibles.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, y de acuerdo con los soportes allegados por la Dirección la OCI concluye lo siguiente: El proyecto de inversión “Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al sistema general de seguridad social en salud a nivel nacional” concretamente el objeto específico “Consolidar la implementación de los instrumentos institucionales utilizados para el ejercicio de la inspección y vigilancia en el Sistema General de Seguridad Social

en Salud.” de acuerdo a las pruebas anteriormente realizadas se encuentra bien monitoreado por la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud.

2.4 Gestión de Riesgos del Proceso

La Oficina de Control Interno solicitó al auditado informar y evidenciar las acciones ejecutadas respecto a los controles establecidos para mitigar los Riesgos de Gestión y Corrupción identificados para el proceso objeto de auditoría.

En siguiente cuadro corresponde al análisis de riesgos de conformidad con lo establecido en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS), de lo cual se encontró lo siguiente:

REVISIÓN ANÁLISIS DE RIESGOS POR PARTE DE LA OCI	
VERIFICACIÓN	a. Riesgo de Gestión. <i>“Posibilidad de afectación reputacional por reiteración de la solicitud por parte del prestador debido a la inoportuna aceptación de las promociones del acuerdo de reestructuración de pasivos en los términos de ley”.</i> Control: <i>“El director de IPS Validará el número de solicitudes mensualmente. En caso de identificar falta de personal para realizar esta actividad se realiza una reasignación de tareas en la dependencia como plan de choque para enfrentar esta gestión en el tiempo establecido por la ley. La evidencia será un acta mediante el cual se reasignan las actividades como resultado del incremento de las solicitudes”</i>
	a. Riesgo de Corrupción.
CONSIDERACIONES OCI	a. Riesgo de Gestión. Se evidencia que el riesgo obedece a la posibilidad de afectación reputacional por reiteración de la solicitud por parte del prestador, debido a la inoportuna aceptación de las promociones del acuerdo de reestructuración de pasivos en los términos de ley. Frente a este riesgo y como control preventivo se establece que el Director realizará una evaluación de la cantidad de solicitudes que se presenten mensualmente, y en caso de que se identifique falta de personal para evaluar la solicitud, se realizará una reasignación de tareas para gestionar las solicitudes con la oportunidad requerida. Frente a los soportes y las verificaciones realizadas en los ítems: 8.1 y 8.2 del presente informe de auditoría se observa que la recepción de este tipo de solicitudes es mínima, reiterándose que para el período octubre de 2021 a enero de 2022 se presentó una sola solicitud de

REVISIÓN ANÁLISIS DE RIESGOS POR PARTE DE LA OCI	
	promoción de acuerdo de reestructuración de pasivos, específicamente el 8 de noviembre de 2021, para lo cual el auditado manifiesta que se asignó dos (2) profesionales encargados de realizar la evaluación de los requisitos establecidos, solicitud que fue resuelta el 11 de noviembre de 2021; es decir, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la solicitud (parágrafo 1 del artículo 6 de la Ley 550 de 1999) cumpliendo así los términos de Ley, a pesar de que la solicitud fue objeto de rechazo. Dado que el auditado afirma que se realiza una efectiva gestión y administración del riesgo, se identifica que para este proceso la matriz de riesgos de gestión arroja una zona de riesgo baja, para la cual el área no establece acciones. a. Riesgo de Corrupción. (N.A) El auditado precisa que para el proceso objeto de auditoría no se tienen identificados este tipo de riesgos, teniendo en cuenta que para realizar la evaluación de las solicitudes que presentan los vigilados se cuenta con unos requisitos claramente establecidos en la norma (artículos 6, 11, 20 de la Ley 550 de 1999) y no hay lugar a modificar u omitir alguno de ellos, por lo que no sería posible que se genere un beneficio particular al solicitante, situación que la OCI.

Fuente: OCI – cuadro N°7

Conforme en lo anteriormente expuesto y de acuerdo con la información y los soportes allegados, la OCI evidenció que no se materializó el riesgo de Gestión, y simultáneamente el proceso auditado no tiene identificados riesgos de corrupción conforme manifiesta.

No obstante, la Oficina de Control Interno respecto a los riesgos de corrupción recuerda al auditado la importancia de estos, toda vez que tal como indica y recomienda el DAFP en los lineamientos establecidos en la “Guía para la gestión del riesgo de corrupción”, y en el entendido que los riesgos son el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar y mitigar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión, sin que ello signifique que exista corrupción alguna, sino que se trata de reconocer que se puede presentarse la posibilidad de hechos de corrupción, y para ello es necesario determinar causas y de establecer controles que mitiguen dicha posibilidad.

Con fundamento en lo manifestado, la Oficina de Control Interno eleva al proceso auditado, la **Recomendación N°3**, la que puede ser consultada en el numeral 3.2 del presente informe de auditoría.

2.5 MIPG Dec.1499 De 2017 – Políticas de Gestión

La Oficina de Control Interno en atención a este ítem observó aplicación de la **Política de Gestión presupuestal y Eficiencia del Gasto Público** en el proceso objeto de auditoría, dada la dimensión de Direccionamiento Estratégico del MIPG, toda vez que conforme al ítem **2.3 Ejecución de Proyectos de Inversión**, se observó la ejecución del proyecto de inversión “*Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al sistema general de seguridad social en salud a nivel nacional*” que de acuerdo a las pruebas referenciadas en referido ítem se evidenció que el proyecto se encuentra monitoreado de manera efectiva por la *Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud*.

Así mismo, se observó aplicación de la **Política de Gestión Documental**, toda vez que conforme al ítem **2.7 Gestión documental**, la OCI evidenció cumplimiento de la Gestión Documental del proceso, respecto a la documentación recibida, producida y tramitada con organización, disposición y conservación.

Finalmente, en cuanto a las actividades definidas en el PAG para ejecutar las funciones de la *Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud*, la OCI observó que opera según la dimensión: “**Gestión con Valores para Resultados**”, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la entidad, ello conforme al ítem **2.1 Funciones establecidas en el Decreto 1080 de 2021**.

2.6 Resolución N°2021160000013752-6 de 2021 del 2021

La Oficina de Control Interno, en atención a la actividad auditora, efectuó evaluación del cumplimiento de lo preceptuado en la citada Resolución “*Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la Superintendencia Nacional de Salud*”, para lo cual procedió a verificar las reuniones efectuadas durante el 1 de octubre del 2021 a 31 de enero 2022 de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud, así:

Conforme a lo anteriormente expuesto y de acuerdo con la información y los soportes allegados, la OCI evidenció cumplimiento por parte de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud de lo preceptuado en la mencionada Resolución, con base en la evidencia objetiva recaudada, esto es, actas de reuniones de autoevaluación y audios de las reuniones presenciales vía TEAMS desarrolladas, se concluyó que esta dirección desarrolla las reuniones de autoevaluación de que habla el acto administrativo objeto de nuestro estudio y el Modelo Estándar de Control Interno, específicamente en lo concerniente al principio de “Autocontrol”, entendido como la capacidad que debe tener todo servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar los correctivos del caso, asegurando en mayor medida el

cumplimiento de los objetivos del (los) proceso(s) en que participe.

VIGENCIA 2021 (OCTUBRE 2021 A ENERO 2022)							
Tema a Tratar	Periodicidad	Octubre - Noviembre		Diciembre		Enero	
		Acta GE-6072		Acta GE-6246		Acta GE-6072	
		Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple
Revisar y analizar la medición de desempeño (indicadores de gestión), comparándola frente a la programación prevista, con el fin de determinar posibles desviaciones y formular oportunidades de mejora.	Mensual	X		X		X	
Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora definidas en los planes de mejoramiento de Sistema Integrado de Gestión - SIG.	Mensual	X		X		X	
Seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión a cargo de la dependencia. Mensual (cuando aplique).	Mensual	X		X		X	
Revisión de la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad de Sistema Integrado de Gestión - SIG para asegurar su sostenibilidad.	Bimestral	Respeto al SIG, se manifiesta que esta tarea se realiza con acompañamiento de la oficina de planeación.		Respeto al SIG, se manifiesta que esta tarea se realiza con acompañamiento de la oficina de planeación.		Respeto al SIG, se manifiesta que esta tarea se realiza con acompañamiento de la oficina de planeación.	

VIGENCIA 2021 (OCTUBRE 2021 A ENERO 2022)							
Tema a Tratar	Periodicidad	Octubre - Noviembre		Diciembre		Enero	
		Acta GE-6072		Acta GE-6246		Acta GE-6072	
		Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple
Es decir, revisión de los procesos y procedimientos que se lideran y si estos se encuentran articulados con la gestión de la dependencia y de las partes interesadas.							
Revisar los riesgos asociados a los procesos a cargo y los riesgos de corrupción Semestral que podrían afectar su proceso, analizando los controles con el fin de generar oportunidades de mejora.	Semestral (enero y julio de cada año)	Se informa que la revisión se hace semestral y con acompañamiento de la oficina de planeación		Se informa que la revisión se hace semestral y con acompañamiento de la oficina de planeación		Se informa que la revisión se hace semestral y con acompañamiento de la oficina de planeación	

Fuente: OCI – cuadro N°8

2.7 Gestión Documental

La Oficina de Control Interno solicitó al auditado informar y evidenciar con base en la política de Gestión Documental de MIPG, el estado de aprobación de las TRD por parte del AGN en el área, y así mismo, esta oficina practicó visita in- situ, con el objeto de realizar verificación física del archivo de gestión.

El siguiente cuadro corresponde a la revisión efectuada respecto al cumplimiento de Ley General de Archivos Ley 594 de 2000 y Resolución 5116 del 21 de abril de 2021 conforme a la información recaudada de la gestión documental del área.

REVISIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL	
VERIFICACIÓN	Ley General de Archivos Ley 594 de 2000. “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”, Resolución 5116 del 21 de abril de 2021 “Por la cual se adopta y se implementa la Tabla de Retención Documental convalidada por el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado
CONSIDERACIONES OCI	De acuerdo con” las TRD definidas para la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud se encuentran incluidas y aprobadas en la versión 4 como consta en la información publicada en la página web de la Superintendencia, formato GDFT03 “Tabla de Retención Documental” La OCI seleccionó aleatoriamente un total de 20 expedientes, donde reiteradamente se encontró lo siguiente, dado lo verificado en visita in situ de fecha 29 de marzo de 2022 y conforme a la evidencia fotográfica recaudada así: ✓ Completo rotulado de los formatos de CD. ✓ Actualización de la serie y subserie documentales de las carpetas y su correspondiente código. ✓ Inserción de un porcentaje de documentos. ✓ Depuración de documentos. ✓ El inventario documental se encuentra en proceso. ✓ Las cajas se visualizan con la rotulación acorde ✓ Buen proceso de foliación. ✓ Se observó la hoja de control acorde ✓ Completo rotulado de cajas. ✓ Completo rotulado de los expedientes. ✓ Documentos en buen estado, limpios y cuentan con legajador plástico. ✓ La ordenación documental se aplica en los expedientes de forma descendiente. ✓ Aplican la cronología que permita la conformación lógica de un expediente

Cuadro No.9 - Fuente propia OCI

Conforme a lo anteriormente expuesto y de acuerdo con la información y los soportes allegados, la OCI evidenció cumplimiento de la gestión documental respecto a la documentación recibida, producida y tramitada con el objeto de observar su organización, disposición y conservación, mediante el uso de los estándares definidos para el

tratamiento de los documentos análogos (físicos y/o electrónicos).

2.8 Medidas por COVID 19

La Oficina de Control Interno en atención a este Ítem revisó lo acatado por el auditado respecto a la implementación de medidas tendientes a aplicar las instrucciones institucionales para mitigar los efectos por COVID 19.

El siguiente cuadro corresponde a la revisión del cumplimiento por parte del auditado de las medidas implementadas por la entidad por Covid-19.

CUMPLIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS COVID-19	
VERIFICACIÓN	Medidas Covid-19. a. Cumplimiento aforo conforme a instrucciones impartidas en la Superintendencia Nacional de Salud. (En atención de usuarios, funcionarios y/o colaboradores dentro de las instalaciones de la Entidad). b. Información que ilustre a quienes asistan a los puestos físicos del uso de elementos de EPP, puntos de desinfección, entre otros. c. Diligenciamiento Encuesta de síntomas d. Diligenciamiento de ASFT08 (Trabajo en casa) e. Suministro (EPP) para funcionarios y colaboradores de la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Direcciones Regionales. f. Las demás que aplique.
CONSIDERACIONES OCI	Se observaron las siguientes durante octubre de 2021 a enero de 2022: *Cumplimiento aforo conforme a instrucciones impartidas en la Superintendencia Nacional de Salud Se observa cumplimiento de la Circular Interna 2022910010000001 - 4 del 6 de enero de 2022, se establecieron los horarios para cada uno de los colaboradores de la Dirección, con el fin de no superar una concentración superior al 50% y garantizar el distanciamiento social. *Diligenciamiento formato ASFT33 "Plantilla organizacional para trabajo en casa - Plan de Trabajo" Se observa diligenciamiento de la plantilla de trabajo en casa de los funcionarios que desarrollaron actividades bajo esta modalidad. *Suministro (EPP) para los colaboradores de la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud. Se observan los sopores de las visitas que realizaron los colaboradores de la Dirección se realizó solicitud y se entregaron los EPP respectivos.

Fuente: OCI – cuadro N°9

Con fundamento en lo anteriormente expuesto y de acuerdo con la información y los soportes allegados por el auditado, la OCI evidenció el cumplimiento de las medidas implementadas por la entidad para mitigar los efectos del Covid-19 conforme el tiempo establecido en el alcance de la presente auditoría.

2.9 Participación Ciudadana

En este aspecto se informa que los Acuerdos de Reestructuración de Pasivos están

previstos en el Portal Único del Estado Colombiano, conforme la Directiva Presidencial 02 de 2019, la cual hace referencia a la simplificación de interacción digital entre los ciudadanos y el Estado. Este Portal permite a los ciudadanos y extranjeros interactuar con el estado, dando la posibilidad de participar y colaborar en la construcción de políticas, así como acceder a la información y a los datos de la Superintendencia Nacional de Salud.

Es importante precisar que, el citado portal tiene como objetivo tener en un único lugar la oferta de trámites, servicios, ejercicios de participación e información institucional, para tener una relación directa entre el Estado-Ciudadano de manera ágil, eficiente, sencilla y de acuerdo con las necesidades de los diferentes usuarios.

Para el caso específico, el trámite se denomina: solicitud de evaluación y aprobación de los acuerdos de reestructuración de pasivos presentados por las entidades vigiladas, el cual se encuentra en el enlace: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T147>; trámite que fue actualizado en 2020.

3.Hallazgos.

3.1. Conformidad.

Conformidad N°1. Fortaleza ejercicio auditor Proceso “Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos”.

La Oficina de Control Interno eleva Conformidad al Proceso “*Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos*”, toda vez que fue aportada la información y las evidencias conforme los criterios tenidos en cuenta en la carta de representación firmada por el líder del proceso, además del compromiso de los funcionarios en las reuniones realizadas a fin de atender el ejercicio auditor.

3.2 Recomendaciones.

Recomendación N°1 y 2. Estudiar viabilidad de que el proceso “se transforme en una actividad clave de éxito”.

En el marco del proyecto de reingeniería que adelanta la entidad, se acuda al apoyo metodológico de la Oficina Asesora de Planeación, con el objeto de estudiar la viabilidad de que el proceso “*Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos*”, se transforme en una actividad clave de éxito que aporte sustancialmente incluyéndose en otro proceso dada la obligatoriedad del objetivo de este, y en este sentido poder realizar las gestiones de acuerdo a la demanda que los vigilados soliciten en la entidad.

Recomendación N°3. Establecer Riesgos de corrupción en el proceso

Dada la importancia de establecer los riesgos de corrupción en los procesos de la entidad conforme lo indica el DAFP, se estudie la viabilidad de que el proceso “*Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos*”, acudiendo al apoyo metodológico de la Oficina Asesora de Planeación, con el objeto de analizar e identificar estos riesgos, así como de establecer acciones viables y eficaces que sirvan como controles de estos.

4. Conclusión

Con fundamento en lo expuesto en el cuerpo del presente informe de auditoría y conforme a la información y soportes allegados por el auditado el equipo auditor de la Oficina de Control Interno designado, pudo concluir que se cumplió el objetivo planteado en el ejercicio de auditoría, esto es, dar a conocer a la Alta Dirección, el resultado de la evaluación realizada a la gestión del proceso “*Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos*” en el periodo comprendido del 01 de octubre 2021 a 31 de enero de 2022 de conformidad con la normatividad tanto interna como externa vigente.

Cordialmente,

JULIO CESAR REYES ZULUAGA

Jefe Oficina de Control Interno (E)

Proyectó:

Edita Virginia Grisales Montaña, Profesional Especializado

Francisco J. Chacón P, Profesional Especializado

Revisión:

Danny Adolfo Herrera

Anexo. Resumen de hallazgos

PROCESO: Evaluación y Aprobación de Acuerdos de Reestructuración de Pasivos	HALLAZGOS			
CRITERIOS AUDITADOS	CONFORMIDAD	NUMERAL INFORME DETALLADO	RECOMENDACIÓN	NUMERAL INFORME DETALLADO
Funciones	1	Numeral 3.1	1	Numeral 3.2
Procedimientos			1	Numeral 3.2
Mapa de Riesgos institucional			1	Numeral 3.2
Proyectos de inversión			N.A.	N.A.
Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Decreto 1499 de 2017			N.A.	N.A.
Resolución N°2021160000013752-6 de 2021 del 2021			N.A.	N.A.
Acciones mitigación Covid-19			N.A.	N.A.
Participación ciudadana			N.A.	N.A.
Gestión Documental			N.A.	N.A.