

Fecha del Informe final	Día	15	Mes	05	Año	2024
Nombre de la actividad	Auditoría Interna al proceso Gestión de Trámites – Actividades claves de éxito “Gestionar trámites a vigilados” y “Gestionar Trámites a persona natural - Jurídica”.					
Objetivo de la Auditoría	Establecer el grado de conformidad de la gestión emprendida en la vigencia 2023 por parte del proceso Gestión de Trámites – Actividades claves de éxito “Gestionar trámites a vigilados” y “Gestionar Trámites a persona natural - jurídica”, liderado por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.					
Alcance	En términos de tiempo la auditoría tiene como alcance la vigencia 2023.					
Criterios	1. Artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia. 2. Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. 3. Decreto 1080 del 10 de septiembre 2021 “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud” y demás que la aclare, modifique, complemente o revoque. 4. Decreto 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”, modificado por el Decreto 2106 de 2019 y otros. 5. Resolución 497 de 2021 del Ministerio de Salud “Por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud”, o demás normas que la sustituya, modifique o complemente. 6. Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, o demás normas que la sustituya, modifique o complemente. 7. Resolución N. 2023120020001126-6 del 20.02.2023 “Por la cual se modifica el mapa de procesos de la Superintendencia Nacional de Salud” y demás que la aclare, modifique, complemente o revoque. - Evaluación efectividad de controles. 8. Ejecución Proyectos de Inversión vigencia 2023. 9. Mapa de Riesgos Institucional (Gestión – Corrupción) – Evaluación efectividad de controles. 10. Resolución N. 2021160000013752-6 del 28 de octubre de 2021 “Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la SNS”. 11. Ley 1949 del 8 de enero de 2019 “Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”. 12. Las demás normas que apliquen en desarrollo del ejercicio auditor.					
Autores	Lucy E. Cancimance M. (Profesional Especializado OCI). Guillermo A. Corredor M. (Profesional Especializado OCI). Peter W. Vargas P. (Profesional Especializado OCI). Richard Cadena Galindo (Profesional Especializado OCI). Luis A. Triana L. (Profesional Especializado OCI).					

Fecha del Informe final					Día	15	Mes	05	Año	2024					
Tabla de Contenido	1. Muestra de auditoría2														
	2. Informe8														
	3. Análisis de gestión y/o administración del Riesgo (Gestión – Corrupción) - Proceso “Gestión de Trámites”. 40														
	4. Trámites en Línea. 53														
	5. Ejecución Proyectos de Inversión vigencia 2023..... 56														
	6. Resolución N. 2021160000013752–6 del 28/10/2021 “Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la Superintendencia Nacional de Salud”. 63														
	7. Hallazgos 71														
	8. Recomendaciones 79														
	9. Conclusiones 81														
	10. Traslado informe preliminar de auditoría, observaciones del líder del proceso y respuesta del equipo auditor de la Oficina de Control Interno..... 82														
	11. Tabla de hallazgos..... 114														
Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	01	Mes	02	Año	2024	Desde	01/02/2024	Hasta	30/04/2024	Día	19	Mes	04	Año	2024
					D / M / A					D / M / A					

Muestra de auditoría

Con el fin de cumplir los fines y cometidos trazados en el ejercicio de auditoría interna que ahora nos ocupa, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno procedió a efectuar los análisis del caso, a fin de establecer el proceso

y actividades claves de éxito aplicables; lo anterior a partir de lo preceptuado en la Resolución 2022120000004534-6 del 8 de julio de 2022 *“Por la cual se adopta el mapa de procesos de la Superintendencia Nacional de Salud”*.

En ese orden de ideas, debe manifestarse que, para efectos de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno en relación con ésta auditoría, fue solicitada a la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud como líder del proceso, base de datos o relación de la totalidad de solicitudes recibidas en la Superintendencia Nacional de Salud, para adelantar o gestionar algún tipo de trámite institucional en la vigencia 2023 (1 de enero al 31 de diciembre), discriminada por cada uno de los siete (7) tipos de trámites a cargo de la entidad, indicando el estado de los mismos, siendo estos los siguientes:

- a.** Registro de interventores y liquidadores o contralores de la Superintendencia Nacional de Salud.
- b.** Autorización de reformas estatutarias, cambios en la composición de la propiedad, planes de reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación, entre otros.
- c.** Autorización de funcionamiento como entidades promotoras de salud, empresas de medicina prepagada o de servicio de ambulancia prepagada y autorización para operar un nuevo régimen por parte de las entidades promotoras de salud.
- d.** Solicitud de evaluación y aprobación de los acuerdos de reestructuración de pasivos presentados por las entidades vigiladas.
- e.** Depósito y modificación de planos voluntarios de salud que pretenden ser

ofertados por las Empresas de Medicina Prepagada, Servicio de Ambulancia Prepagada y Entidades Promotoras de Salud.

f. Solicitud de modificación de capacidad autorizada de afiliación de las entidades promotoras de salud, empresas de medicina prepagada y de servicios de ambulancia prepagadas, así como las solicitudes de retiro voluntario parcial o total de las EPS.

g. Liquidación adicional de la Tasa Anual de Supervisión y Control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dando respuesta a lo solicitado, la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud, envió base de datos de los trámites, precisando:

a. Trámites a cargo de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud y la Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, la cual incluyó la siguiente información:

▪ Trámites comunes a las dos (2) Superintendencias Delegadas:

a. Autorización de reformas estatutarias, cambios en la composición de la propiedad, planes de reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación, entre otros.

▪ Trámites de competencia de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.

a. Autorización de funcionamiento como promotoras de salud, empresas de Medicina prepaga o de servicios de ambulancia prepagadas y autorización para operar un nuevo régimen por parte de las entidades promotoras de

salud.

b. Depósito y modificaciones de planes voluntarios de salud que pretenden ser ofertados por las Empresas de Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada y Entidades Promotoras de Salud.

c. Solicitudes de modificación de capacidad autorizada de la afiliación de las entidades promotoras de salud empresas de Medicina prepaga y de servicios de ambulancia prepagadas, así como las solicitudes de retiro voluntario o parcial o total de las EPS.

▪ Trámites de competencia de la Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud.

a. Solicitud de evaluación y aprobación de los acuerdos de reestructuración de pasivos presentados por las entidades vigiladas. (prestadores).

Nota: De acuerdo con la información remitida por correo electrónico por parte de la Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, durante la vigencia 2023, no se presentaron solicitudes de evaluación y aprobación de los acuerdos de reestructuración de pasivos.

De otro lado, debe indicarse que, con el objeto establecer el universo de la auditoría, fue solicitada a la Oficina Asesora de Planeación, confirmación si el trámite denominado "*liquidación adicional de tasa anual de supervisión y control de la superintendencia Nacional de Salud*", hace parte del proceso misional "*Gestión de trámites*", y si se encontraba vigente y en general si el mismo fue gestionado en la vigencia 2023, a lo cual esa dependencia manifestó que:

(...) "*al respecto me permito informarle que; el trámite de "liquidación adicional de*

tasa anual de supervisión y control de la superintendencia Nacional de Salud”, no pertenece al proceso Gestión de tramites debido a que fue contemplado desde sus inicios en el proceso gestión financiera por ser tema de recaudos financieros”.

En consecuencia, de los siete (7) trámites que gestiona la Superintendencia Nacional de Salud, dos (2) de ellos, esto es, “*Solicitud de evaluación y aprobación de los acuerdos de reestructuración de pasivos presentados por las entidades vigiladas*” y “*Liquidación adicional de la Tasa Anual de Supervisión y Control de la Superintendencia Nacional de Salud*” no fueron tenidos en cuenta en la muestra de auditoría por las razones antes descritas, concentrando el ejercicio de evaluación en los restantes cinco (5) trámites.

1.1 Universo de auditoría

Código SUIT	Nombre del Trámite	Cantidad
238	Registro de interventores y liquidadores o contralores de la Superintendencia Nacional de Salud.	0
148	Autorización de funcionamiento como entidad promotora de salud, empresa de medicina prepagada o de servicio de ambulancia prepagada y autorización para operar un nuevo régimen por parte de las entidades promotoras de salud Prepagados).	3
190	Autorización de reformas estatutarias, cambio en la composición de la propiedad, planes de reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación entre otros.	24
212	Deposito y modificación de planes voluntarios de salud que pretenden ser ofertados por las empresas de medicina prepagadas, servicio de ambulancia prepagada y entidades promotoras de salud.	18
235	Solicitud de modificación de capacidad autorizada de afiliación de las entidades promotoras de salud empresas de medicina prepagada y de servicios ambulancia prepagada, así como las solicitudes de retiro voluntario parcial o total de EPS.	30

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.

De este modo, se procedió a tomar muestra no estadística o indiscriminada, tal y como a continuación se describe:

Entidad	Código SUIT	Nombre trámite DAFP	Subtrámite	Radicado	Fecha radicado
-	238	Registro de Interventores, liquidadores o contralores de la Superintendencia Nacional de Salud.	-	-	-
COMPENSAR	148	Autorización de funcionamiento como entidad promotora de salud, empresa de medicina prepagada o de servicio de ambulancia prepagada y autorización para operar un nuevo régimen por parte de las entidades promotoras de salud Prepagados)	Autorización de Funcionamiento - EMP (AF-EMP)	20239300400722312 (SuperArgo) 860066942-7-2023-5 (Aura Portal)	7/03/2023
COOMEVA MP	190	Autorización de reformas estatutarias, cambio en la composición de la propiedad, planes de reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación entre otros.	Capitalización y/o Cambio de Composición Accionaria (CCCA)	20239300402502372.	28/07/2023
EMI SAP	212	Deposito y modificación de planes voluntarios de salud que pretenden ser ofertados por las empresas de medicina prepagadas, servicio de ambulancia prepagada y entidades promotoras de salud.	Plan Voluntario de Salud - Modificación Minuta (PVS-MM)	20239300400392700	8/02/2023
CAJACOPI EPS SAS	235	Solicitud de modificación de capacidad autorizada de afiliación de las entidades promotoras de salud empresas de medicina prepagada y de servicios ambulancia prepagada, así como las solicitudes de retiro voluntario parcial o total de EPS.	Modificación de Capacidad de Afiliación EPS - Régimen General (MCA-EPS-RG)	20239300401202100	19/04/2023

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.

Una vez definida la muestra, se procedió a detallar la evaluación efectuada en archivo Excel denominado "Anexo No. 1", respectode cada uno de los trámites como a continuación se presenta, documento que hace parte integral de este informe, precisando que, los análisis correspondientes se detallan a continuación:

Informe

2.1 Trámite "*Registro de interventores, liquidadores o contralores de la Superintendencia Nacional de Salud*".

Con relación al trámite "*Registro de interventores, liquidadores o contralores de la Superintendencia Nacional de Salud*" y teniendo en cuenta la evidencia objetiva aportada por el proceso Gestión de Trámites, donde da cuenta que durante la vigencia 2023 (periodo objeto de la auditoria), no se realizaron convocatorias para la inscripción de personas naturales y jurídicas con el propósito de llevar a cabo la selección de interventores, liquidadores o contralores como auxiliares de la Superintendencia Nacional de Salud.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el numeral 8 del artículo 7° del Decreto 1080 de 2021¹ define como función del Superintendente Nacional de Salud la de "*Designar y dar posesión a la persona que actuará como agente especial, interventor, liquidador y/o contralor de las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, (...).*"

En atención a lo anterior y con el objeto de dar cumplimiento a los postulados normativos establecidos en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007² modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011³, donde establece que la Superintendencia Nacional de Salud para el desarrollo de sus funciones de inspección, vigilancia y control, tendrá como base entre otros, el

¹ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=170746>

² Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

³ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

eje de acciones y medidas especiales estableciendo que: "(...). Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud (...)".

Con base en lo anterior la Superintendencia Nacional de Salud, llevó a cabo en la vigencia 2023 las siguientes intervenciones administrativas teniendo en cuenta las listas de elegibles establecidas en el registro de inscripción de los aspirantes a cargos de Agentes Interventores, Liquidadores y Contralores, denomina RILCO, así:

LIQUIDADORES					
Entidad	Medida	Decisiones adoptadas	Resolución	Convocatoria RILCO	Categoría
MEDIMAS	Toma de posesión de bienes y haberes y la intervención forzosa para liquidar	Por la cual se remueve un agente especial liquidador	2023130000003079-6 18 de mayo de 2023	2022	C
ECOOPSOS	Toma de posesión de bienes y haberes y la intervención forzosa para liquidar	Liquidación como consecuencia de la toma de la Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS S.A.S."	2023320030002332-6 de abril de 2023	2019	A
				2020	A

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.

CONTRALOR					
Entidad	Medida	Decisiones	Resolución	Convocatoria RILCO	Categoría
ASMET SALUD EPS S.A.S.	Vigilancia Especial	Una (1) prorrogación y (1) Intervención forzosa administrativa para administrar	2023320030014485-6 de 15/12/2023	2019	A
	Toma de posesión de bienes y haberes y la intervención forzosa para administrar		2023320030002798-6 de 11/05/2023	2019	A
	Medida cautelar de Cesación Provisional				
	Vigilancia Especial			2019	

DUSAKAWI EPSI	Medida cautelar de Cesación Provisional	Una (1) prórroga de medida de vigilancia especial y Una (1) adopción de medida cautelar	2023320030008163-6 del 26/10/2023		C
FAMISANAR EPS	Toma de posesión de bienes y haberes y la intervención forzosa para administrar	Una (1) adopción de intervención forzosa administrativa para administrar	2023320030005625-6 del 15/09/2023	2019	A-B-C
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	Programa de recuperación	Una (1) prórroga de la medida especial de programa de recuperación	2023320030003789-6 del 9/06/2023	2019	A-B-C
CAPRESOCA	Vigilancia Especial	Una (1) prórroga de la medida especial de programa de recuperación	2023320030004168-6 de 27/06/2023	2019	A
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	Vigilancia Especial	NA	2023420000003615-6 de 31/05/2023	2019	ABC
ECOOPSOS	Toma de posesión de bienes y haberes e intervención forzosa para liquidar	liquidación como consecuencia de la toma de la empresa promotora de salud ECOOPSOS EPS S.A.S."	2023320030002332-6 de abril de 2023	2019	A
				2020	A

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la SDEAS.

INTERVENTOR					
Entidad	Medida	Decisiones	Resolución	Convocatoria RILCO	Categoría
EMSSANAR EPS S.A.S	Toma de posesión de bienes y haberes y la intervención forzosa para administrar	Una (1) prórroga de la intervención forzosa administrativa para administrar y Una (1) adopción de medida cautelar	2023320030003631-6 de 1/06/2023	2019 y 2020	B
	Medida cautelar de Cesación Provisional				
FAMISANAR EPS	Toma de posesión de bienes y haberes y la intervención forzosa para administrar	Una (1) adopción de intervención forzosa administrativa para administrar	2023320030005625-6 del 15/09/2023	2019	A-B-C

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.

De igual forma se evidenció que en la vigencia 2023 se designaron cuatro (4) interventores y un (1) liquidador, sin tener en cuenta las listas de elegibles establecidas en el registro de inscripción de los aspirantes a cargos de Agentes Interventores, Liquidadores y Contralores de la Superintendencia Nacional de Salud (RILCO).

INTERVENTOR				
Nombre de Entidad	Tipo de medida	Ciudad	Fecha de posesión	Mecanismo de selección
Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	Intervención forzosa administrativa para administrar	Quibdó	24-abr-23	EXCEPCIONAL
Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar -ESE	Intervención forzosa administrativa para administrar	Líbano	25-oct-23	EXCEPCIONAL
Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	Intervención forzosa administrativa para administrar	Quibdó	2/11/2023	EXCEPCIONAL
Asmet Salud EPS SAS	Intervención forzosa administrativa para administrar	Popayán	7/07/2023	EXCEPCIONAL

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la SDEAS.

LIQUIDADOR				
Nombre de Entidad	Tipo de medida	Ciudad	Fecha de posesión	Mecanismo de selección
Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora De Salud Subsidiada - Comparta EPS-S En Liquidación	Intervención forzosa administrativa para liquidar	N/A	29/05/2023	EXCEPCIONAL

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.

Los nombramientos antes enunciados se realizaron teniendo en cuenta las facultades discrecionales conferidas al señor Superintendente Nacional de Salud, mediante la Resolución No. 2022100000008592-6 del 14 de diciembre

de 2022, acto administrativo que modificó parcialmente la Resolución No. 2599 de 2016⁴, estableciendo en el parágrafo 2 del artículo 1 lo siguiente:

“El Superintendente Nacional de Salud podrá designar como agente especial a personas que no hagan parte de la lista vigente del Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores (Rilco), y que cumplan con los requisitos establecidos en el numeral 4 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, los requisitos de idoneidad profesional a que hace referencia el artículo 5 del presente acto administrativo, excepto lo correspondiente al examen y el artículo 2.5.5.1.5 del Decreto 780 de 2016.

El mecanismo excepcional de designación se podrá ejercer mediante acto motivado (...).”

Ahora bien, es importante resaltar que el aplicativo RILCO fue creado mediante Resolución No. 002599 del 06/09/2016, el cual viene siendo aplicado desde su promulgación, este documento fue modificado por la Resolución No. 011467 del 13/12/2018, el cual modificó el artículo primero con relación al numeral 5.1 Requisitos para el registro de inscripción de los aspirantes a cargos de Agentes Interventores, Liquidadores y Contralores de la Superintendencia Nacional de Salud, destacando que este trámite se encuentra inscrito en el Sistema Único de Trámites de Información – SUIT el cual es administrado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP; de igual forma, a este aplicativo se le han asignado recursos por un valor de cuatrocientos dieciséis millones setecientos dieciséis mil ochocientos once pesos con ochenta y cinco centavos (\$416.716.811,85), así:

AÑO	RECURSOS
2021	\$666.723,85

⁴ https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_supersalud_2599_2016.htm

2022	\$236.153.255
2023	\$179.896.833
TOTAL \$ 416.716.811,85	

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede observar que con la promulgación de la Resolución No. 2022100000008592-6 del 14 de diciembre de 2022⁵, la Superintendencia Nacional de Salud se podría ver expuesta a posibles acciones judiciales al realizar nombramientos de Agentes Interventores, Liquidadores y Contralores sin tener en cuenta las listas de elegibles que aún se encontraban vigentes, aunando, a eventual desconocimiento del proceso meritocrático que lleva implícito este tipo de procesos.

Con relación a lo expuesto anteriormente, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación N. 8.1** incorporada en el numeral **8** del presente informe de auditoría.

1.2 Trámite “Autorización de funcionamiento como entidades promotoras de salud, empresas de medicina prepagada o de servicio de ambulancia prepagada y autorización para operar un nuevo régimen por parte de las entidades promotoras de salud”.

La Superintendencia Nacional de Salud a través de su página web⁶, pone en conocimiento de lo distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud los trámites que son adelantados por parte de la Entidad para sus vigilados, uno de ellos es el referente a la “Autorización de funcionamiento como entidades promotoras de salud, empresas de medicina prepagada o de servicio de ambulancia prepagada y autorización para operar un nuevo régimen por parte de las entidades promotoras de salud”.

⁵ https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_supersalud_85926_2022.htm

⁶ <https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/tramites-y-servicios/tramites>

Precisando que este trámite, *“corresponde a las solicitudes presentadas por las personas jurídicas interesadas en obtener la autorización de funcionamiento como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo y subsidiado, habilitación como Entidad Promotora de Salud Indígena, autorización de funcionamiento como empresa de medicina prepagada o de servicio de ambulancia prepagada”* presentando las siguientes particularidades:

- *“El trámite es en línea.*
- *No tiene costo*
- *Tiene una duración de ciento setenta días (170) días (los cuales empiezan a surtir efecto una vez la Superintendencia Nacional de Salud cuente con la completitud de la información)”.*

Actividad que al interior de la Entidad es desarrollado por el proceso *“Gestión de Trámites”* liderado por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, de lo cual, fue requerida información respecto de las solicitudes que por parte de los vigilados se efectuaron durante la vigencia 2023, procediendo a tomar muestra no estadística⁷, seleccionando solicitud efectuada por la *“caja de compensación Compensar”*, con lo que a continuación se presenta análisis de las actuaciones que se efectuaron, esto de conformidad a la actividad clave de éxito *“Gestionar Trámites a Vigilados”*, asociado al proceso anteriormente referido y lo regulado en la Circular Externa 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022, *“por la cual se modifica el capítulo II del título II de la circular externa 047 de 2007 y sus modificaciones, en lo que respecta a entidades que administran Planes Voluntarios de Salud (PVS) y se imparten instrucciones generales relativas al sistema integrado de gestión de riesgos”*.

⁷ Guía de auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas V4 - DAFP

Solicitud de Trámite: De conformidad a la evidencia aportada, se identificó que a través del aplicativo *"Portal de Trámites de la Superintendencia Nacional de Salud"* – *"Aura Portal"*, el 06 de marzo de 2023 se efectuó radicación de solicitud de autorización de funcionamiento como empresa de medicina prepagada, adjuntando documentación de conformidad con lo establecido en la circular *"Circular Externa 2022151000000051-5"*, el cual quedo registrado con el consecutivo TEV-43.1_361.

De lo anterior, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud – Grupo Autorizaciones y Modificaciones, mediante correo electrónico de la misma fecha, dirigido a *"correointernosns@supersalud.gov.co"*, con asunto *"Solicitud de Radicación de Información en SuperArgo"*, requirió *"radicar la información correspondiente al trámite 'AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADAS (EMP) Y SERVICIOS DE AMBULANCIAS PREPAGADOS (SAP)' de la entidad 'CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR' cuyos anexos se podrán consultar a través del enlace 'https://bpm.supersalud.gov.co' con las credenciales de acceso correspondientes a cada funcionario"*; evento que se materializó mediante radicado N. 20239300400722312 del 07 de marzo de 2023.

El día 13 de marzo de 2023, de conformidad a la información registrada en el Sistema de Gestión Documental *"SuperArgo"*, se efectuó reparto del trámite, asignándolo a Técnico Administrativo de la Dirección de Inspección Vigilancia Entidades de Aseguramiento, y el 14 de marzo de la misma anualidad, se reasignó a Profesional Especializado para la verificación de los requisitos en atención a lo regulado a través de la actividad clave de éxito *"Gestionar Trámites a Vigilados"* en el que se señala el *"Manual para la autorización de funcionamiento de empresa de medicina prepagada - EMP o empresa de servicio de ambulancia prepagada - Código SAP - TRMN08"*.

Se indicó al equipo auditor de la Oficina de Control Interno que, por situaciones administrativas (cargas laborales), se hizo necesario efectuar reasignación del trámite a Profesional Especializado de la Dependencia para continuar con el proceso; sin embargo, no fue aportada evidencia que diera cuenta de esta actuación, aunado a ello, tampoco se identificó que la aludida reasignación, haya surtido trámite en el aplicativo dispuesto para tal fin (Aura Portal); solo fue allegado correo electrónico del 01 de diciembre de 2023 con asunto *"Requerimiento de observaciones COMPENSAR SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE MEDICINA PREPAGADA"*, con el cual la funcionaria a quien le fuera reasignado el trámite señala, en uno de sus apartes (...) *"con el fin de realizar las respectivas observaciones a la información si las hay y remitir el oficio a la entidad, o realizar el estudio de viabilidad" (...)*.

Mediante comunicado N. 20239300401035732 del 31 de marzo de 2023 suscrito por la *"caja de compensación Compensar"*, señala, (...) *"reitero la intención de la Caja de Compensación Familiar Compensar de tramitar ante su Despacho, (...) sin que a la fecha se haya emitido pronunciamiento alguno frente a dicho trámite"*.

De lo anterior, la Circular Externa 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022 señala en el numeral 2.1.1.1.1.2. ***"Dentro de los 10 días siguientes a la fecha de radicación, la Superintendencia Nacional de Salud verificará que la información esté completa, en caso de encontrarla incompleta, se requerirá al peticionario para que la complete dentro del término máximo de un (1) mes, lapso durante el cual se suspenderá el término para decidir, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011(6), sustituido por el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015(7) o la norma que la sustituya o modifique (...)"*** Negrilla fuera del texto.

De lo cual, solo hasta el día 08 de mayo de 2023, es decir, aproximadamente treinta y nueve (39) días después, se dio respuesta al vigilado mediante

comunicado N. 20233100100682581, con el cual la Superintendencia Nacional de Salud informó: *"en atención a su solicitud de autorización de funcionamiento de la Caja de Compensación Familiar Compensar como Empresa de Medicina Prepagada, presentada mediante los radicados de la referencia, aplicó la Lista de chequeo de autorización de funcionamiento de EMP y SAP (TRFT08), de la cual **se adjunta copia para su conocimiento, revisión y ajustes pertinentes** - Se concede un plazo máximo de un (1) mes para la remisión de la información ajustada, de no cumplirse con este término, se actuará en consecuencia de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015", (lo cual resulta ser el primer requerimiento efectuado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud), evidenciándose debilidad en el cumplimiento de los términos regulados en la normativa dispuesta para tal fin. Negrilla fuera del texto.*

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **No Conformidad N. 7.3.1**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría, al proceso "Gestión Trámites".

Luego, mediante comunicados N. 20239300401767102 y 20239300401850352 del 02 y 06 de junio de 2023 (respectivamente), la "caja de compensación Compensar" remite información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud mediante comunicado N. 20233100100682581 del 05 de mayo de 2023.

Mediante comunicado N. 20239300402174032 del 06 de julio de 2023, la "caja de compensación Compensar" indica en uno de sus apartes, "(...) el pasado 02 de junio de 2023 mi apoderado dio respuesta oportuna y completa a la solicitud de información de que trata el artículo 2.1.1.1.1.2 de la Circular Externa" 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022.

De esta manera y como quiera que a la fecha no se ha recibido un nuevo requerimiento por parte de la entidad, solicitamos con el mayor comedimiento que

conforme a lo indicado en el artículo 2.1.1.1.1.2 de la referida Circular, se le autorice a mi representada la publicación del aviso sobre la intención de obtener la autorización de funcionamiento como empresa de medicina prepagada (...)". Negrilla fuera del texto.

Solo hasta el 01 de agosto de 2023, mediante comunicado N. 20233100101256391, la Superintendencia Nacional de Salud indicó, "(...) se encuentra en la revisión y validación de la información aportada" - "se le requiere como requisito para autorización, copia plan o planes de salud que ofertará como EMP. (...)", "(...) Se concede un plazo máximo de un (1) mes para la remisión de la información, de no cumplirse con este término, se actuará en consecuencia de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015."

Es decir, transcurrieron de manera inicial, aproximadamente diecisiete días (17) días contados a partir del 08 de junio hasta el 06 de julio de 2023, sin que por parte de la Entidad se diera respuesta al vigilado y luego otros diecisiete días (17) días contados a partir del 06 de julio hasta el 01 de agosto de 2023 para que por parte de la Superintendencia Nacional de Salud se efectuara nuevo requerimiento al vigilado; situación que nuevamente evidencia debilidad en el cumplimiento de los términos regulados en normativa dispuesta para tal fin.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **reitera la No Conformidad N. 7.3.1**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría, al proceso "Gestión Trámites".

Mediante comunicados N. 20235100002671562 y 20239300402908212 del 10 y 28 de agosto de 2023 (respectivamente), la "caja de compensación Compensar", en virtud del radicado N. 20233100101256391 del 01 de agosto

de 2023, efectúa "Solicitud plazo adicional de 1 mes para la remisión de la información", lo que resulta estar alineado con la Circular Externa 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022.

Luego, mediante comunicado N. 20233100101483991 del 11 de septiembre de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud "(...) *concede plazo para dar respuesta con fecha máxima del 01 de octubre de 2023, teniendo en cuenta los 30 días adicionales solicitados, con el fin de allegar respuesta a la documentación que subsana las observaciones planteadas en el oficio de la referencia. Se resalta que, de no recibir respuesta dentro del término establecido, se actuara en consecuencia conforme a lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011*", ante lo cual, el día 25 de septiembre de la misma vigencia, mediante comunicado N. 20239300403305202, el vigilado señala "(...) *de la prórroga concedida hasta el 01.10.2023, comunican no hacer uso de la misma, toda vez que por fallas en la disponibilidad de servicios y plataformas tecnológicas, la información se está radicando nuevamente de manera física*".

Mediante comunicado N. 20243100100421981 del 14 de marzo de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud indicó que:

"se encuentra adelantando la evaluación de la solicitud de autorización de funcionamiento de Empresa de Medicina Prepagada de la Caja de Compensación Familiar Compensar, presentada mediante los radicados de la referencia, al respecto, y en el marco del análisis de fondo que se realiza para resolver este tipo de solicitudes, se evidencia información faltante y surgen observaciones a la documentación radicada que requieren ser aclaradas y reportadas, las cuales se presentan a continuación (...).

Por lo anterior, se requiere dar respuesta a las observaciones descritas y realizar los ajustes que considere pertinentes, para lo cual se concede un plazo máximo de un (1) mes para la remisión de la información, de no cumplirse con este término, se actuará

en consecuencia de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015".

Es decir que, desde el 25 de septiembre de 2023, hasta el 14 de marzo de 2024, (última evidencia aportada de la actuación efectuada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud), ha transcurrido aproximadamente ciento sesenta y tres (163) días, situación que nuevamente evidencia debilidad en el cumplimiento de los términos regulados en normativa dispuesta para tal fin.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **reitera la No Conformidad N. 7.3.1**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría, al proceso "Gestión Trámites".

Fue aportado documento denominado "V1_Estudio_Viabilidad", el cual hace alusión al "Estudio de viabilidad para resolver la solicitud de autorización de funcionamiento del programa de Medicina Prepagada a la Caja de Compensación Familiar Compensar con NIT: 860.066.942 - 7", precisando que se trata de un documento en fase de construcción (borrador) y no resulta ser definitivo, lo cual se concluye de las anotaciones que se observan en la extensión de este.

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno mediante correo electrónico del lunes, 04 de marzo de 2024, solicitó a la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud que "en virtud de la auditoría al Proceso "Gestión de Trámites" que a la fecha se viene desarrollando, atentamente solicitamos su colaboración para que se aporte información que evidencie de manera objetiva las actuaciones que han sido desarrolladas, respecto de solicitud efectuada por Compensar en cumplimiento del trámite "Autorización de funcionamiento como entidad promotora de salud, empresa de medicina prepagada o de servicio de ambulancia prepagada y autorización para operar un nuevo régimen por parte de las entidades promotoras de salud Prepagados)", esto después del 25.09.2023 (Rad.

20239300403305202), toda vez que, de la evidencia aportada, no se identifica actuación(es) posteriores sobre el particular”.

De lo cual, mediante correo electrónico del 05 de marzo de 2024, se indicó por parte de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud:

“Se describe a continuación las acciones realizadas en el trámite correspondiente a Compensar posterior al radicado 20239300403305202 del 25 de 09 de 2023, que corresponde a la respuesta emitida por Compensar EPS referente con la información de los planes voluntarios de salud a ofertar, la comunicación fue asignada a la profesional el día 27 de septiembre 2023.

De la información cargada en Superargo no fue posible obtener todos los archivos por cuanto algunos venían con nombres muy extensos y arrojaban error, como la entidad también radicó por el portal de trámites “Aura Portal” el depósito de los PVS : Plan Especial (TEV-43.1_455), Plan Integral (TEV-43.1_456) y Plan Vital (TEV-43.1_457), de este aplicativo se descargaron los documentos reportados por la entidad es esta información la que se carga en el expediente del trámite y la que se comparte con los responsables de su validación en todos los componentes.

Posteriormente, se revisó la información de la respuesta por componentes para emitir estudio o realizar el requerimiento de observaciones a la entidad, en noviembre de 2023 se reasigna el líder del trámite con el fin de dar continuidad debido a las cargas evaluadas en el grupo de autorizaciones y modificaciones, se reitera la prioridad de dar trámite y se define que se realizaran observaciones debido a la evaluación adelantada.

Se precisa que para la evaluación de las solicitudes de autorización de funcionamiento de una Empresa de Medicina Prepagada y de acuerdo con la complejidad de este tipo de solicitudes, se requiere el apoyo de funcionarios del grupo de Análisis y Evaluación quienes realizan la evaluación de los componentes de actuaria, sistema de

administración de riesgos y sistemas de información, al respecto, teniendo en cuenta que la Dirección de IV adelantó auditorías a las Entidades Promotoras de Salud en el año 2023 con el fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones de habilitación establecidas en la resolución 497 de 2021, se requirió de la participación de varios funcionarios entre ellos los que participan en la evaluación del trámite en discusión, para llevar a cabo dichas auditorías, situación que generó que para el año 2023 no se culminara con la evaluación y elaboración del requerimiento de observaciones.

Adicional a lo anterior, la profesional que realiza la evaluación de nota técnica (actuuario) tiene contrato por prestación de servicios, que para el 2023 su contrato culminó el 15 de diciembre, renovándose hasta el 31 de enero de 2024, periodo que también generó una espera para la elaboración del requerimiento.

A la fecha nos encontramos finalizando la elaboración del requerimiento de observaciones el cual será remitido al vigilado con el fin de aclarar todas las inquietudes que se generan en el proceso al equipo técnico con el fin de tener la información suficiente para remitir el estudio de viabilidad que resuelva la solicitud presentada por el vigilado".

Finalmente, a la fecha de ejecución de la auditoría no se aportó evidencia adicional que dé cuenta de respuesta emitida por parte de la "caja de compensación Compensar", o concepto de "Favorable o no Favorable" del estudio de viabilidad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de lo cual, si bien es cierto, "El tiempo establecido para la gestión del trámite, comienza a correr en el momento que se cuente con la completitud de la documentación por parte del vigilado", también lo es que, desde la fecha de solicitud del trámite, esto es 06 de marzo de 2023, a la fecha de la ejecución de la presente auditoría, han transcurrido un poco más de un año, sin que se haya culminado, aunado a que, de acuerdo con lo señalado en la actividad clave de éxito "Gestionar Trámites a Vigilados" asociado al proceso "Gestión de Trámites" liderado por la

Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, de las dieciocho (18) actividades o interacciones allí reguladas, de conformidad con evidencia aportada, han sido materializadas cuatro (4) de ellas.

2.3 Trámite "Autorización de la reforma estatutaria, cambios en la composición de la propiedad, planes de la reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación, entre otros".

Con relación al trámite "Autorización de la reforma estatutaria, cambios en la composición de la propiedad, planes de la reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación, entre otros", y teniendo en cuenta la evidencia objetiva aportada por el proceso Gestión de Trámites, donde da cuenta que durante la vigencia 2023 (periodo objeto de la auditoria), la evaluación que ahora se presenta, se desarrolló de conformidad a lo establecido en el proceso para el trámite antes referido.

De este modo, en la muestra de auditoria fue tomado el trámite de la entidad COOMEVA medicina prepagada que a continuación se describe.✚

Entidad	Código SUIT	Nombre de trámite en función pública	Subtrámite	Número radicado	Fecha radicado
COOMEVA MP	190	Autorización de reformas estatutarias, cambio en la composición de la propiedad, planes de reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación entre otros.	Capitalización y/o Cambio de Composición Accionaria (CCCA)	20239300402502372	28/07/2023

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la SDEAS.

Una vez definido el trámite de la muestra, se procedió a detallar la evaluación efectuada, respecto de cada una de los tramites.

De conformidad con la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno respecto al trámite *"Autorización de reformas estatutarias, cambio en la composición de la propiedad, planes de reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación entre otro, subtrámite Capitalización y/o Cambio de Composición Accionaria"* (CCCA) radicado con N. 20239300402502372 el 28 de julio del 2023, el cual fuera objeto de auditoría, por parte de esta Oficina en la vigencia 2024, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Se evidenció gestión del trámite Capitalización y/o Cambio de Composición Accionaria, el cual fue solicitado por la empresa de medicina prepagada COOMEVA S.A, solicitando el cambio de la composición accionaria, con la venta de una (1) acción del societario Conecta Salud S.A., en liquidación, acción que posee en Coomeva Medicina Prepagada S.A., para vender a Conectamos Financiera S.A.; trámite que fue asignado el 03 de agosto del 2023 al profesional de la Dirección de Inspección y Vigilancia para las entidades de aseguramiento en salud.

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno, con base en la evidencia objetiva recaudada, identificó extemporaneidad en una de las acciones principales de la actividad clave de éxito del proceso, atendiendo lo dispuesto en el manual para la reforma estatutaria y cambios en la composición de la propiedad de empresas de medicina prepagada identificado con el código TRMN10 el cual describe:

"El plazo para la verificación de los requisitos es de diez (10) días hábiles, contados a

partir de la asignación de la solicitud". En ese orden de ideas, se observó que la solicitud fue asignada al profesional el 03 de agosto del 2023, quien posteriormente realizó la verificación el 02 de noviembre del mismo año, esto es, después de sesenta y tres (63) días hábiles de la fecha de asignación; aspecto evidenciado en el formato identificado con el código TRFT05 "Lista de chequeo de cambio en la composición accionaria de las EPS, EMP, SAP".

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **reitera la No Conformidad N. 7.3.1**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría, al proceso "Gestión Trámites".

Ahora bien, adicionalmente debe indicar el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, con base en la evidencia objetiva recaudada, la identificación en la interacción denominada *"Lista de chequeo de cambio en la composición accionaria de las empresas de medicina prepagada"* de la actividad clave de éxito, *"Gestionar tramites al vigilado"*, el no diligenciamiento adecuado del instrumento identificado con el código TRMN10, toda vez que, la información incorporada comporta error dado que, en el formato anteriormente referido se citaron los radicados NURC 20235500000868892 y 20235500002098542, los cuales no guardan relación con el trámite solicitado por COOMEVA Medicina Prepagada, aunado, a que no se identificó el funcionario que diligenció el formato.

Ahora bien, en tratándose de lo concerniente a las políticas de operación definidas para la actividad clave de éxito *"Gestión de trámites"*, se identificó incumplimiento de estas, al no cumplir con los análisis mínimos requeridos. Lo anterior, si se tiene en cuenta que *"El trámite deberá adelantarse conforme a tributos de calidad que incluyen oportunidad y eficacia del trámite, amplitud, minuciosidad y profundidad en el análisis de documentos y procesos"*, y con base en la gestión desplegada se pudo establecer que, verificados los requisitos que soportan la solicitud, existe documento explicando la petición de cambio en la composición de la propiedad, suscrito por el representante legal del solicitante

o la persona autorizada para Coomeva medicina prepagada, donde expresó que el valor nominal de la acción es de COL \$0.07. centavos.

En el certificado de cámara de comercio con fecha de expedición 04 de julio de 2023, se certificó que para COOMEVA S.A. el valor nominal de la acción es \$0.07. centavos, luego en la carta de oferta de CONECTA SALUD S.A. En liquidación, remitida a CONECTAMOS FINANCIERA S.A. se presente una oferta de la acción por valor de \$1,93 centavos nominal por acción.

De la misma forma, la carta de aceptación de compra por parte de CONECTAMOS FINANCIERA S.A. de una (1) acción de COOMEVA Medicina Prepagada es aceptada a CONECTA SALUD S.A., por el valor de la oferta, precio de venta \$1,93 por acción valor nominal, aspecto que contradice el valor registrado en libros y certificados por cámara de comercio del valor de la acción nominal de COOMEVA Medicina Prepagada S.A.

En consecuencia, en la oferta de CONECTA SALUD S.A., como en la carta de aceptación de compra de CONECTAMOS FINANCIERA S.A. se identificó que los valores nominales de las acciones no son consistentes entre sí, máxime si se tiene en cuenta la información registrada en libros y certificado de cámara de comercio de COOMEVA Medicina Prepagada S.A.

Lo anterior, cobra relevancia si se tiene en cuenta que el certificado de composición accionaria se encuentra suscrito por el representante legal, revisor fiscal y/o contador del vigilado, donde certificaron erradamente el valor de la acción por \$1.93, y no, por valor de \$0.07 centavos, como consta en libros de contabilidad y certificado en cámara de comercio; lo anterior, de conformidad a la información obrante en el expediente de este trámite.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina

de Control Interno genera **No Conformidad N. 7.3.2**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría.

2.4 Trámite "Solicitud de modificación de capacidad autorizada de afiliación de las entidades promotoras de salud empresas de medicina prepagada y de servicios ambulancia prepagada, así como las solicitudes de retiro voluntario parcial o total de EPS".

Respecto al trámite que refiere el ítem 2.4, se constató que el vigilado CAJACOPI EPS SAS, realizó solicitud formal sobre la modificación de la capacidad de afiliación tipo ampliación poblacional por régimen de autorización general el 19 de abril de 2023, con número de Referencia: 20239300401202112- Aura PortaTEV-43.1_384 (sic).

Para verificar el cumplimiento de los lineamientos que se encuentran establecidos en la actividad clave de éxito "Gestionar Trámites a Vigilados" y la normatividad vigente que le aplica, se solicitó los estudios de viabilidad que dan cumplimiento a los requisitos técnicos del trámite, señalados en la citada actividad clave de éxito "Gestionar Trámites a Vigilados", la cual describe expresamente "El profesional asignado, elabora el estudio de viabilidad teniendo en cuenta el análisis del requerimiento realizado anteriormente y el manual operativo del trámite a gestionar".

En ese sentido, se solicitó vía correo electrónico al líder del proceso objeto de la auditoría, se dé claridad frente a la necesidad o no de realizar estudio de viabilidad para el trámite solicitado por CAJACOPI EPS SAS, recibiendo sobre el particular la siguiente información:

"Frente a la solicitud, se informa que, de acuerdo con lo definido en el Manual de operación para el Trámite de Modificación de la Capacidad Autorizada para Entidades Promotoras de Salud TRMN05, para las modificaciones notificadas bajo el régimen de autorización general no se realiza un documento de estudio de viabilidad propiamente

y acto administrativo con resolución, lo que se genera es una comunicación oficial mediante la cual se informa a la entidad el ajuste efectuado en la base de capacidad autorizada, así como la capacidad total registrada en el Sistema de Afiliación Transaccional”.

En atención a lo anterior, y al verificar la información documentada como soporte normativo emitido por la Superintendencia Nacional de Salud, como lo es el Manual de Operación para el Trámite de Modificación de la Capacidad Autorizada para Entidades Promotoras de Salud – TRMN05; convendría para este tipo de trámites elaborar estudio de viabilidad que de manera detallada permita establecer las condiciones financiera, jurídicas, administrativas y técnicas que conlleven a concluir si la solicitud puede ser despachada favorablemente; lo anterior si se tiene en cuenta que, de por medio se debe garantizar la efectiva prestación de servicios en salud a determinada población.

En consecuencia, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación No. 8.2**, incorporada en el **numeral 8** del presente informe.

Así mismo, al realizar verificación al cumplimiento de los requisitos contenidos en la normatividad que aplica para este tipo de trámites, tales como los descritos en el Artículo 2.1.13.8, del Decreto 780 de 2016 "*Modificaciones a la capacidad de afiliación*" y Artículo 1.5.3.3.1, Literal a, b, c "*Requisitos para la aplicación del régimen de autorización general*" de la Circular Externa No. 20221510000000495 de 2022, se realizó un ejercicio de prueba, en la usabilidad del portal y a los archivos (formatos) que debe diligenciar el vigilado en este trámite, encontrándose que el vigilado puede acceder de forma ágil al sitio web; sin embargo, los archivos (formatos Excel) situados en el "*Aura Portal*", contienen en el cuerpo del formato Excel, el logo de la Superintendencia Nacional de Salud, documentos que no se encuentran

codificados, es decir, no son formatos oficialmente aprobados por la entidad y no corresponden al Sistema Integrado de Gestión.

Por tal motivo, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **No Conformidad No. 7.3.3**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe.

2.5 Trámite "Deposito y modificación de planes voluntarios de salud que pretenden ser ofertados por las empresas de medicina prepagadas, servicio de ambulancia prepagada y entidades promotoras de salud".

En lo concerniente al trámite gestionado con ocasión de la notificación que efectuó el 08 de febrero de 2023 el sujeto vigilado EMI - SAS, en el sentido de poner en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud el ajuste a la tarifa para la prestación del plan voluntario de salud de ambulancia prepagada, debe indicarse que, para efectos del referido ajuste, el sujeto vigilado está facultado para hacerlo de conformidad con lo regulado por la normatividad vigente en la materia.

De este modo, EMI - SAS comunicó a la Superintendencia Nacional de Salud del ajuste en la tarifa, aspecto materializado en la minuta contractual que se suscribe entre dicha entidad y el usuario del sistema que en forma voluntaria adquiere ese tipo de plan.

Al efectuar una verificación de las funciones asignadas a la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud contenidas en el Decreto 1080 de 2021, no se identificó una función específica que en particular preceptúe lo relativo a las modificaciones contractuales en relación con planes voluntarios de salud, no siendo así para efectos del depósito del plan voluntario, es decir, de cuando el sujeto vigilado pretende dar inicio a la

prestación de esta clase de servicios, lo que consecuentemente debe comportar previa autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En ese orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud con el fin entre otros, establecer reglas y procedimientos para que en el marco de labores de inspección y vigilancia se regule lo referente a modificaciones contractuales, emitió la Circular Externa No. 2022151000000051-5 de 2022 *"por la cual se modifica el capítulo ii del título ii de la circular externa 047 de 2007 y sus modificaciones, en lo que respecta a entidades que administran planes voluntarios de salud (PVS) y se imparten instrucciones generales relativas al sistema integrado de gestión de riesgos"*, acto administrativo en el cual a partir de lo dispuesto en el artículo 2.1.1.2 *"DEPOSITO Y MODIFICACIÓN DE PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD"*, se reglamentó lo pertinente.

Así las cosas, una vez el vigilado EMI – SAS puso en conocimiento del ajuste a su tarifa, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, identificó la necesidad de ajustar la redacción de la cláusula décimo primera de la minuta contractual aportada, en el sentido que, para efectos del ajuste autorizado por la Ley a la tarifa del plan voluntario, la misma debe ser objeto de notificación al usuario o beneficiario, con el objeto estas sean acordadas entre las partes atendiendo lo dispuesto por el artículo 2.2.4.1.16 del Decreto 780 de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*, máxime, si se tiene en cuenta que las publicaciones en diario de amplia circulación, no reemplazan la comunicación directa con el contratante, ya que la idea es que este manifieste su voluntad de dar continuidad o no a la relación contractual.

Sobre el particular, debe indicarse que, al analizar la comunicación emitida desde la Superintendencia Nacional de Salud al sujeto vigilado EMI - SAS,

donde se le indicó la necesidad de ajustar la redacción de la cláusula décimo primera, no se estableció un término para que EMI - SAS realizara el ajuste, situación que se avizora como necesaria, ya que si bien es cierto, el sujeto vigilado notificó el ajuste a la tarifa a la Superintendencia Nacional de Salud, también lo es que, ante el requerimiento efectuado tendiente a estipular que el cambio en la tarifa se comuniqué directamente al usuario, convendría establecer plazos perentorios a la luz del Código de Procedimiento Administrativo o de lo Contencioso Administrativo (CPACA) o demás normas que lo modifiquen o sustituyan, o cualquier norma especial que regule lo pertinente, con el objeto las modificaciones contractuales se materialicen y no se dilaten en el tiempo, concretizándolas a la brevedad precaviendo situaciones adversas a los beneficiarios o usuarios del plan voluntario, ya que al no conocer con inmediatez y en forma directa de la modificación a la tarifa no pueden ejercer oponibilidad.

Ahora bien, en tratándose de la forma en que EMI - SAS comunica a sus usuarios a través de diario de amplia circulación las modificaciones que realiza a las tarifas de su plan voluntario de ambulancia prepagada, surgen desde el equipo auditor interrogantes dirigidos a concluir desde cuándo EMI - SAS tiene autorización para comercializar plan voluntario en salud de ambulancia prepagada, en qué condiciones se ha comunicado a los usuarios del plan las modificaciones en la tarifa, y si la minuta objeto de intervención desde la Superintendencia Nacional de Salud es la efectivamente utilizada para suscribir contratos de ambulancia prepagada.

De este modo, los anteriores interrogantes fueron objeto de traslado desde el equipo auditor de la Oficina de Control Interno a la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud – Grupo de Autorizaciones y Trámites, mediante correo electrónico del 28 de febrero de 2024, a lo cual se obtuvieron las respuestas que a continuación se describen:

A. ¿Desde cuándo (fecha) EMI - SAS cuenta con autorización para comercializar plan voluntario en salud de ambulancia prepagada?

Respuesta:

"La Empresa de Medicina Integral EMI SAS servicio de ambulancia prepagada fue autorizada para funcionar y comercializar el plan voluntario de salud desde el 9 de diciembre de 1999 mediante Resolución N.º 1924. Asimismo, con la implementación de la Circular Externa 2022151000000051- 5 de 2022 esta Superintendencia registró los planes voluntarios en salud «PVS» en la Base Única de Planes Voluntarios de Salud – BUVPS donde EMI SAP cuenta con código de identificación SAP030 y el plan TRA1".

b. ¿Desde que EMI SAS presta el servicio de ambulancia prepagada, se conoce si esta EAPB ha omitido realizar comunicación directa a sus usuarios/beneficiarios del ajuste anual en su tarifa con el fin estos puedan oponerse o incluso dar por terminada la relación contractual?

Respuesta:

"A la fecha el Grupo de Autorizaciones y Modificaciones no tiene conocimiento de solicitudes, quejas o reclamos relacionados con la situación en mención. Ahora bien, el artículo 2.2.4.1.1.7 del Decreto 780 de 2016 exige que, para la modificación de la tarifa en la minuta de contrato, las empresas de servicio de ambulancia prepagado deben realizar una publicación en el diario de amplia circulación en el área donde operan y con un (1) mes de anticipación como mínimo.

De otra parte, en la última minuta depositada por el vigilado a esta Dirección (30/06/2023) se evidenció que la cláusula decima primera denominada «tarifa» indica lo siguiente: «GRUPO EMI informará los aumentos de tarifas a EL CONTRATANTE y/o al BENEFICIARIO/USUARIO, con antelación mínima de un (1) mes, bien sea mediante comunicación directa a EL CONTRATANTE y/o al BENEFICIARIO/USUARIO o mediante publicación de la nueva tarifa en un diario de circulación local (...))», es decir, el

vigilado cuenta con dos modalidades de notificación de aumento de tarifa y no se encontraba comercializando sin autorización previa el PVS con el cambio notificado mediante radicado 20239300400392762”.

Al respecto debe indicarse que, el interrogante planteado no refirió respecto de la recepción o no de solicitudes, quejas o reclamos relacionados con la forma en que el sujeto vigilado notifica a sus beneficiarios o contratantes la modificación en la tarifa del plan voluntario de ambulancia prepagada, si no, si la Superintendencia Nacional de Salud por conducto de la hoy Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud conoce la forma en que esta entidad vigilada ha venido dando a conocer a sus contratantes o beneficiarios las modificaciones en la tarifa del servicio.

En consecuencia, una vez efectuada dicha precisión, y en atención a la respuesta brindada, en concreto donde se indicó que: *“De otra parte, en la última minuta depositada por el vigilado a esta Dirección (30/06/2023) se evidenció que la cláusula decima primera denominada «tarifa» indica lo siguiente: «GRUPO EMI informará los aumentos de tarifas a EL CONTRATANTE y/o al BENEFICIARIO/USUARIO, con antelación mínima de un (1) mes, bien sea mediante comunicación directa a EL CONTRATANTE y/o al BENEFICIARIO/USUARIO o mediante publicación de la nueva tarifa en un diario de circulación local (...)”, se pudo concluir que, EMI – SAS antes de notificar a la Superintendencia Nacional de Salud de la modificación en su tarifa, pudo estar dando aplicación de lo preceptuado por el artículo 2.2.4.1.1.7 del Decreto 780 de 2016 en el sentido de que, para la modificación de la tarifa en la minuta de contrato, esta empresa de servicio de ambulancia prepagado realizaba publicación en el diario de amplia circulación en el área donde operan y con un (1) mes de anticipación como mínimo, y tan solo hasta el depósito de la nueva minuta (30/06/2023) se evidenció en la Superintendencia Nacional de Salud la necesidad de adicionalmente aplicar lo establecido en el Art. 2.2.4.1.16 del ya mencionado Decreto 780 de 2016, al*

incorporar lo relativo al deber de comunicar directamente al contratante de cualquier modificación al contrato llegando a un acuerdo entre las partes, o permitiéndole ejercer oponibilidad, incluso, dando por terminada la relación contractual.

¿Se tiene certeza desde la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud, si la minuta objeto de intervención y ajuste dentro del trámite que ahora nos ocupa, es la que es utilizada actualmente para suscribir contratos de ambulancia prepagada?

d.c. _____

Respuesta:

"Mediante radicado numero 20239300402690852 el Grupo EMI SAS adjuntó la minuta de contrato ajustada de acuerdo con las observaciones realizada a través de la comunicación 20233100101288721. Por lo anterior se presume de buena fe que una vez que el grupo de autorizaciones y modificaciones actualiza el registro de la minuta contractual en el expediente del Plan Voluntario de Salud que actualmente tiene depositado en la Base Única de Planes Voluntarios de Salud- BUVPS corresponde al comercializado por la entidad, de conformidad con los establecido en el numeral 2.1.1.2.1.2 del procedimiento para el depósito y modificación de los planes voluntarios en salud. Asimismo, la entidad debe acatar las instrucciones ordenadas por este ente de control comercializando los PVS con los ajustes autorizados previamente, en el evento de ejecutar cambios que impacten en la tarifa o las coberturas de los PVS, la entidad corre el riesgo (sic) de incurrir en medidas de control que estime pertinentes la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de las competencias atribuidas a esta entidad de vigilancia y control.

Sin embargo, resulta oportuno mencionar que, las acciones posteriores de inspección y vigilancia se efectúan por otro grupo de la Dirección y en caso de evidenciar

modificaciones sin autorización previa se tomaran las medidas correspondientes dependiendo del caso”.

Al respecto, esto es, lo relacionado con la respuesta emitida al punto 3, se concluyó que la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud – Grupo de Autorizaciones y Modificaciones, no tiene certeza de si la minuta remitida por EMI – SAS, y que posteriormente fuera objeto de depósito en la Base Única de Planes Voluntarios de Salud- BUVPS, es la actualmente utilizada para la contratación de planes voluntarios de salud de ambulancia prepagada, entre otros, según lo informado por el hecho que estas labores de inspección y vigilancia las realiza otro grupo de trabajo.

Con base en lo anterior, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno formuló el siguiente interrogante a la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud.

¿En vigencia del Decreto 780 de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud ha realizado labores de inspección y vigilancia al plan voluntario de salud – Ambulancia Prepagada que comercializa EMI – SAS, el cual fuera autorizado desde el 09 de diciembre de 1999 a través de la Resolución N° 1924 del mismo año?.

Al respecto mediante comunicación de fecha 05 de marzo de 2024, la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud respondió lo siguiente:

“En atención a su consulta, es importante aclarar lo siguiente:

(...) 1. La circular externa 2022151000000051- 5 de 2022 establece el proceso para la autorización de funcionamiento de las Entidades de Medicina Prepagada y Servicio de Ambulancia Prepagada, asimismo el proceso para el depósito y registro de planes

voluntarios de salud, registrando dichos planes en la Base Única de Planes Voluntarios de Salud identificando los planes que pueden comercializar las entidades de medicina prepagada.

La mencionada circular establece en el capítulo F - REPORTES Y FUENTES DE INFORMACIÓN que la entidad debe reportar ante la Superintendencia Nacional de Salud para acciones de IV a más tardar el 30 de junio de cada año, la información de nota técnica incluyendo los contratos asociados al plan, respecto de la tarifa que se va a cobrar el siguiente año.

(...) La presentación completa de las notas técnicas debe realizarse remitiendo los siguientes anexos técnicos, mediante la plataforma dispuesta por la Superintendencia de Salud:

- Archivo Tipo FP006 – Nota técnica - documento metodológico para el cálculo de la tarifa.*
- Archivo Tipo FT030 – Base de datos Nota técnica.*
- Archivo Tipo FT031 – Resultados Nota técnica.*
- Archivo Tipo FP007 – Contratos asociados al plan*

Las notas técnicas para productos y/o planes de servicios nuevos podrán ser presentadas en cualquier momento del año.

(sic)prepagada, servicio de ambulancia prepagada o plan complementario deberán actualizarse cada año y remitirse a la Superintendencia Nacional de Salud. La actualización de las tarifas de 2023 se deberá enviar a más tardar el 30 de noviembre de 2022. Y a partir del próximo año y con fines de supervisión la nota técnica completa deberá reportarse a más tardar el 30 de junio de cada año.>>

En ese contexto, EMI SAS debe reportar a más tardar el 30 de junio de 2024 la información de nota técnica junto con los documentos que la acompañan, la información de la tarifa que se va a cobrar en el 2024, la cual será insumo para las acciones de inspección y vigilancia que adelante esta Dirección.

1. Respecto de las acciones de inspección y vigilancia sobre el plan voluntario de salud que comercializa la entidad EMI -SAS, el grupo de otras EAS informó:

i). Mediante radicado No 20223100301141981 del 18 de agosto de 2022, la Dirección de inspección y vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, informó a la entidad el depósito, registro y código asignado a un (1) plan en la BUPVS, como se detalla a continuación:

Nº	Radicado	Fecha	Nombre del Plan	Código Asignado
1	20223100301141981	18/08/2022	Tradicional	TRA1

En dicha comunicación se indicó a la entidad que en caso de encontrar inconsistencias a la información reportada deberá informarlas en el término de cinco (5) días, al respecto EMI SAS no remitió respuesta señalando inconsistencias sobre el PVS registrado, por lo que fue dispuesto en la Base Única de Planes Voluntarios de Salud. Asimismo en el mencionado oficio se advirtió a la entidad que, <<esta Superintendencia en el marco de sus funciones y competencias, adelantará las acciones de inspección, vigilancia y control pertinentes, en ejecución de la verificación posterior ordenada por el artículo 38 de la Ley 1438 de 2011, por lo que Empresa de Medicina Integral EMI SAS Servicio de Ambulancia Prepagada, debe garantizar en todo momento la prestación de las coberturas ofrecidas en este plan voluntario, las cuales deben guardar correlación con la tarifa cobrada.>>

ii). Mediante radicado 20233100300063951 del 24/01/2023, la Dirección de IV para EAS, solicitó a la entidad EMI SAS explicar las razones de la variación de la tarifa entre el año 2021 y el 2022, así mismo, se solicitó a la entidad el soporte de la publicación realizada a través de medios amplios de información de las tarifas y coberturas a aplicar para la vigencia 2023 de los planes registrados en la BUPVS.

EMI SAS, mediante radicado 20239300400307282 del 01 febrero de 2023, remitió respuesta con la explicación de la variación de tarifas 2022 y 2023 del plan tradicional.

Así mismo aportó soporte de la publicación de tarifas a aplicar en la vigencia 2023 a través del diario La República del 30 de noviembre de 2022.

La entidad presentó la explicación de la variación de tarifas como se muestra a continuación:

Tabla 42. Variación tarifas 2022-2023

EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA				
COD_ENTIDAD	NOMBRE DEL PLAN	PLAN_COD	VARIACIÓN TARIFA 2022-2023	ELEMENTOS QUE INCIDIERON EN EL AJUSTE Y FORMULACIÓN DE LA TARIFA
SAP030	TRADICIONAL	TRA1	9,20%	El incremento en la inflación, los costos de operación y gastos afectados por la inflación, y la variabilidad en los siniestros de los afiliados.

Fuente: Elaboración propia de la información suministrada en el radicado 20239300400307282.

2. Ahora bien, es importante precisar que, a la fecha, a la Delegada para Entidades de Aseguramiento de Salud no se han notificado Peticiones quejas o reclamos que hagan referencia con inconformidades por parte de los usuarios respecto a la notificación de tarifas, por lo que no se han realizado actividades de inspección y vigilancia que requieran de un seguimiento detallado frente a la minuta contractual.

Se adjuntan los oficios remitidos a la entidad vigilada y la respuesta a los mismos (...).

Así las cosas, con base en lo anterior el equipo auditor de la Oficina de Control Interno concluyó en relación con este trámite que:

a. Desde el 09 de diciembre de 1999, EMI – SAS presta servicio de ambulancia prepagada en el marco de plan voluntario de salud autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud.

b. EMI – SAS con la antelación a la vigencia 2023, comunicaba las modificaciones en la tarifa a través de la realización de una publicación en el diario de amplia circulación en el área donde operan con un (1) mes de anticipación como mínimo, omitiendo lo referente a la comunicación directa al

contratante siguiendo la regla preceptuada por el artículo 2.2.4.1.16, literal g, del Decreto 780 de 2016 y que fuera objeto de requerimiento desde la SNS.

c. Las modificaciones a la tarifa han venido siendo objeto seguimiento desde la Superintendencia Nacional de Salud, aspecto acreditado con los requerimientos efectuados y las comunicaciones allegadas por parte de EMI – SAS, particularmente para las vigencias 2021 y 2022.

d. A propósito de los instrumentos definidos para la realización de acciones de inspección y vigilancia, EMI – SAS, para el 30 de junio de 2024, debe remitir a la Superintendencia Nacional de Salud, nota técnica incluyendo los contratos asociados al plan, respecto de la tarifa que se va a cobrar el siguiente año, junto con los documentos que la acompañan, la información de la tarifa que se va a cobrar en el 2024, la cual constituye insumo para la realización de acciones de inspección y vigilancia que en forma posterior, siguiendo las reglas del artículo 39 de la Ley 1438 de 2011 pueda adelantar la Superintendencia Nacional de Salud.

e. Al verificar la información contenida en la página web institucional para este trámite, se identificó que el mismo se trabaja en línea, no tiene costo y el proceso tiene una duración de ciento setenta (170) días. Sobre el particular sea relevante mencionar que los días en mención se asumen como hábiles y bajo el entendido que la notificación de cambio en la minuta contractual fue del 08 de febrero de 2023, siendo finalmente aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud el 28 de septiembre del mismo año, transcurrieron en total ciento cincuenta y cinco (155) días hábiles aproximadamente, aspecto que se concluyó conforme en el asunto.

Con base en lo anterior, la Oficina de Control Interno formuló la **Conformidad N. 7.1.1** incorporada **en el numeral 7.1** del presente informe al proceso "Gestión de Trámites".

3. Análisis de gestión y/o administración del Riesgo (Gestión – Corrupción) - Proceso "Gestión de Trámites".

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno en el marco de la auditoría adelantada, efectuó evaluación al riesgo tanto de gestión como de corrupción aplicable al trámite objeto de evaluación, los cuales, se encuentran dispuestos en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS), identificados para el proceso "Gestión de Trámites", de lo cual, a continuación, se presentan los siguientes análisis.

1. Riesgo de Gestión: "Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanción de los entes de control debido a la incorrecta aprobación o negación de los tramites remitidos por los vigilados".

a. Control Preventivo: El Director Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud verifica el concepto técnico y/o comunicación en el que se registra la evaluación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 6 de la Ley 550 de 1999, así como los establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud cada vez que se aprueba y/o rechaza una solicitud de promoción de acuerdos de restructuración de pasivos.

Evidencia: Concepto Técnico y/o comunicación revisado y suscrito por el Director y/o Delegado

Responsable de ejecutar el control: Director de Medidas Especiales para PSS

Análisis Trámite COMPENSAR

Análisis Trámite COOMEVA MP

Análisis CAJACOPI EPS SAS

Análisis Trámite EMI SAP

La ejecución de este control **no aplica** para los trámites objeto de evaluación

b. Control Preventivo: El coordinador y/o director, una vez elaborado el estudio de viabilidad verifica de forma y de fondo la evaluación realizada por el profesional designado, en caso de requerir ajustes se devuelve al profesional para lo pertinente.

Evidencia: Estudio de viabilidad en el cual deben estar consignadas estas verificaciones.

Responsable de ejecutar el control: Director y/o Coordinador

Análisis Trámite Compensar

Análisis Trámite COOMEVA MP

Análisis CAJACOPI EPS SAS

Análisis Trámite EMI SAP

En lo referente al estudio de viabilidad para el trámite solicitado por la "Caja de Compensación Compensar", tal y como ya se ilustró en el informe, fue aportado documento denominado

En lo que atañe al trámite de estudio de viabilidad relacionado con la solicitud de aprobación de cambio de composición accionaria presentada por Coomeva Medicina

En lo que concierne al estudio de viabilidad para el trámite de modificación de la capacidad de afiliación tipo ampliación poblacional por régimen de autorización general – Cajacopi ESP SAS, no se

En lo que atañe al estudio de viabilidad para el trámite de modificación de minuta contractual de EMI – SAS en su plan voluntario de salud de ambulancia prepagada, se identificó en el memorando de respuesta a la solicitud

"V1_Estudio_Viabilidad", el cual hace alusión al "Estudio de viabilidad para resolver la solicitud de autorización de funcionamiento del programa de Medicina Prepagada a la Caja de Compensación Familiar Compensar con NIT: 860.066.942 - 7", precisando que se trata de un documento en fase de construcción (borrador) y no resulta ser definitivo, lo cual se concluye de las anotaciones que se observan en la extensión de este; por lo tanto, no se cuenta con evidencia objetiva que dé cuenta de la ejecución de la actividad "Elaborar Estudio de Viabilidad" y consecuentes.	Prepagada S.A., a la fecha de ejecución de la presente auditoría, fue aportado documento denominado "SUFL01_Concepto técnico", el cual hace alusión al "Estudio de viabilidad para resolver la solicitud de autorización de la operación de venta de una (1) acción del accionista Conecta Salud S.A. en liquidación a Conectamos Financiera S.A. precisando que se trata de un documento en fase de construcción (borrador) y no resulta ser definitivo, lo cual se concluyó de las anotaciones que se observan en la extensión de este; por lo tanto, no se cuenta con evidencia objetiva que dé cuenta de la ejecución de la actividad "Elaborar Estudio de Viabilidad" y consecuentes.	elabora un estudio de viabilidad, de conformidad a lo establecido en el documento TRMN05v1, no obstante, lo anterior, se identificó que el funcionario responsable realizó ajustes al documento y se identificó memorando de respuesta a la solicitud presentada, con radicado 20233100101361171 del 21 de agosto de 2023.	presentada, el cual se identifica con radicado 20233100101664881 del 28 de septiembre de 2023, respuesta al solicitante del trámite sin que en el mismo deba comportar "Estudio de viabilidad". No obstante, lo anterior, en la respuesta emitida se evidenció la inclusión del (os) funcionario(s) que la proyectó(aron), el que la revisó y el que la aprobó.
---	---	---	--

c. Control Detectivo: El Profesional líder del trámite analiza de fondo cada vez que sea necesario, los documentos aportados por el vigilado en caso de requerir aclaraciones se realiza la solicitud al peticionario previa aprobación del coordinador y del Director.

Evidencia: Requerimientos a los vigilados.

Responsable de ejecutar el control: Director y/o Coordinador

Análisis Trámite Compensar	Análisis Trámite COOMEVA MP	Análisis CAJACOPI EPS SAS	Análisis Trámite EMI SAP
En desarrollo del trámite solicitado por la "Caja de Compensación Compensar", tal y como ya se ilustró en el informe, se identificó que a través de los comunicados 20233100100682581 del 08.05.2023, 20233100101256391 del 01.08.2023 y 20243100100421981 del	En desarrollo del trámite de estudio de viabilidad relacionado con la solicitud de aprobación de cambio de composición accionaria presentada por Coomeva Medicina Prepagada S.A., no se presentaron solicitudes de aclaración o requerimientos adicionales desde la	En el desarrollo del trámite de modificación de la capacidad de afiliación tipo ampliación poblacional por régimen de autorización general – Cajacopi ESP SAS, no se presentaron solicitudes de aclaración o requerimientos adicionales desde la SNS; lo anterior, de conformidad con la información suministrada por la Superintendencia	En desarrollo del trámite de modificación de minuta contractual de EMI – SAS, no se presentaron solicitudes de aclaración o requerimientos adicionales que se hubieren generado desde la Superintendencia Nacional de Salud; lo anterior, de conformidad con la información suministrada por la Superintendencia Delegada

14.03.2024, se han efectuado requerimientos como requisito para la autorización del trámite solicitado, esto de conformidad con lo establecido en la Circular Externa 2022151000000051-5 del 03.08.2022 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Con base en lo anterior se evidenció el cumplimiento del control.	SNS; lo anterior, de conformidad con la información suministrada por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Para Entidades de Aseguramiento en Salud.
--	---	--	---

d. Control Detectivo: El Profesional(es) verifican a través de una lista de chequeo, cada vez que se requiera el cumplimiento de los requisitos en la documentación aportada por el vigilado, en caso de encontrar inconsistencia se solicita nuevamente los soportes, previa aprobación del coordinador y del Director.
Evidencia: Lista de chequeo y/o requerimientos realizados a los vigilados.
Responsable de ejecutar el control: Director y/o Coordinador.

Análisis Trámite Compensar	Análisis Trámite COOMEVA MP	Análisis CAJACOPI EPS SAS	Análisis Trámite EMI SAP
En desarrollo del trámite solicitado por parte de la "Caja de Compensación Compensar", tal y como ya se ilustró en el cuerpo del informe, se identificó que a través de comunicado 20233100100682581 del 08.05.2023, la Superintendencia Nacional de Salud informó al vigilado que en atención a su solicitud de autorización de funcionamiento de la Caja de Compensación Familiar Compensar como Empresa de Medicina Prepagada, aplicó la Lista de chequeo de autorización de funcionamiento de EMP y SAP (TRFT08), adjuntando copia para su conocimiento, revisión y ajustes	En desarrollo del trámite de estudio de viabilidad relacionado con la solicitud de aprobación de cambio de composición accionaria presentada por Coomeva Medicina Prepagada S.A., debe indicarse que, desde el proceso "Gestión de trámites" se aportó lista de chequeo identificada con código TRFT05 V1, en el cual se identifican los requisitos generales necesarios para surtirlo, identificando si el requisito fue cumplido, el medio en que se satisfizo el requisito, aunando, a la posibilidad de presentar observaciones por parte del profesional a cargo.	En el desarrollo del trámite de modificación de la capacidad de afiliación tipo ampliación poblacional por régimen de autorización general – Cajacopi ESP SAS, se identificó que el profesional responsable verificó el cumplimiento de los requisitos en la documentación aportada por el vigilado, en la lista de chequeo identificada con código TRFT14v1. Con base en lo anterior se evidenció el cumplimiento del control.	En desarrollo del trámite de modificación de minuta contractual de EMI – SAS para su plan voluntario de salud de ambulancia prepagada, debe indicarse que, desde el proceso se aportó lista de chequeo identificada con código TRFT06 V1, en el cual se identifican los requisitos generales necesarios para surtirlo, identificando si el requisito fue cumplido, el medio en que se satisfizo el requisito, aunando, a la posibilidad de presentar observaciones por parte del profesional a cargo. En consecuencia, se evidenció el cumplimiento del control.

pertinentes, concediendo un plazo máximo de un (1) mes para la remisión de la información ajustada; indicando que en caso de no cumplirse con este término, se actuará en consecuencia de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015. Con base en lo anterior se evidenció el cumplimiento del control.	En consecuencia, se evidenció el cumplimiento del control para este trámite; precisando que la información de la lista de chequeo ostenta errores en el diligenciamiento del formato, ya que, con respecto al número del radicado, no se identificó el funcionario que realizó la verificación, y adicionalmente los soportes presentan imprecisión en cuanto al valor de la acción.		
---	---	--	--

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la SDEAS.

De la evaluación efectuada, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno pudo evidenciar que no se evidenció materialización del riesgo de gestión objeto de evaluación.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **Conformidad N. 7.1.2**, incorporada en el **numeral 7.1** del presente informe de auditoría, al proceso “*Gestión de Trámites*”.

Asimismo, el equipo auditor de la Oficina de Control pone a consideración del líder del proceso “*Gestión de Trámites*”, analizar, bajo el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación, si el riesgo de gestión “*Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanción de los entes de control debido a la incorrecta aprobación o negación de los tramites remitidos por los vigilados*”, objeto de evaluación, tal y como está configurado, resulta ser “*reactivo*” - “*correctivo*” y no “*preventivo*” al encontrarse sujetos a que solo un ente de control pueda generar la materialización de los mismos.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación N. 8.3**, incorporada en el **numeral 8** del presente informe de auditoría, al proceso “*Gestión Trámites*”.

▪ **Plan de Tratamiento del Riesgo “Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanción de los entes de control debido a la incorrecta aprobación o negación de los tramites remitidos por los vigilados”.**

Por parte del proceso “*Gestión de Trámites*”, fue definido plan de tratamiento tendiente a mitigar o reducir el riesgo residual definido, de lo cual, a continuación, se presenta el análisis sobre el particular:

Acción	Jornada de fortalecimiento de competencias
Registro	Listado de asistencia
Análisis OCI	Conforme a la información dispuesta en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS), fue desarrollado plan de tratamiento de riesgos N. 1294, del cual fueron gestionadas actividades por parte de la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud en trámites y línea jurídica, en generalidades, requisitos y estado de los acuerdos de reestructuración de pasivos, esto en los meses de junio y octubre de 2023, lo anterior de conformidad a las listas de asistencia generadas como registros, plan que finalmente fue ejecutado al 100%.

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la SDEAS.

Al verificar el cumplimiento de la acción prevista en el respectivo plan para reducir el riesgo residual, no se identificó consonancia entre los que describe el riesgo identificado y la acción realizada, ya que de un lado se tiene que el riesgo habla de la “*Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanción de los entes de control debido a la incorrecta aprobación o negación de los tramites remitidos por los vigilados*”, y de otro, la acción se dirigió a fortalecer competencias éticas y de buen gobierno, debiendo en términos de pertinencia haber realizado el mencionado fortalecimiento en temáticas que correspondan a la gestión de trámites institucionales como lo pueden ser aspectos de orden jurídico, financiero o de salud pública, concluyendo que la capacitación

efectuado atañe más a la reducción del riesgo residual para riesgos de corrupción, y no, de fortalecimiento de competencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el riesgo de gestión que ahora nos ocupa.

Con fundamento en lo anterior, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **Observación N. 7.2.1**, incorporada en el **numeral 7.2** del presente informe de auditoría, al proceso “Gestión Trámites”.

2. Riesgo de Gestión: “Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud”.			
a. Control Detectivo: El Director o coordinador del grupo verifica mensualmente el cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso, con el fin dar respuesta oportuna a las solicitudes presentadas por los vigilados. En caso de identificar demoras en la actividad se definirá la acción de mejora que permita enfrentar esta gestión en el tiempo establecido por la ley. Evidencia: Documento de seguimiento mensual Responsable de ejecutar el control: El Director o Coordinador			
Análisis Trámite Compensar	Análisis Trámite COOMEVA MP	Análisis CAJACOPI EPS SAS	Análisis Trámite EMI SAP
En desarrollo del trámite solicitado por la “Caja de Compensación Compensar”, tal y como ya se ilustró en el informe, dio inicio el 06.03.2023, donde a la fecha de la presente auditoría no cuenta con estudio de viabilidad, lo que permite concluir que han transcurrido un poco más de un año, sin que se haya culminado; igualmente se evidenció reiterados incumplimientos respecto de los tiempos regulados en la Circular Externa 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022, numeral 2.1.1.1.1.2. Ahora bien, al indicarse al equipo auditor que por situaciones	En desarrollo “al trámite de estudio de viabilidad relacionado con la solicitud de aprobación de cambio de composición accionaria” solicitado por Coomeva Medicina Prepagada S.A., tal y como ya se ilustró en el cuerpo del informe, dio inicio el 28 de julio de 2023, donde a la fecha de la presente auditoría no cuenta con estudio de viabilidad, lo que permite concluir que han transcurrido un poco más de ocho meses, sin que se haya culminado, ahora bien; igualmente se evidenció incumplimientos respecto de los tiempos regulados en la Circular Externa 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022, numeral 2.1.1.1.1.2. Ahora, de conformidad a lo previsto en el control, debieron existir en la vigencia	Al verificar las evidencias aportadas por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud como soporte en el cumplimiento de lo establecido y aprobado en la descripción del control al riesgo de gestión, se pudo identificar que se generó acta de seguimiento a los trámites en el mes de junio. En consecuencia, se identificó incumplimiento en la ejecución del control, toda vez que, debieron generarse actas en los meses de mayo, julio, y agosto de 2023, ya que como se ha indicado el trámite se radicó el 19 de abril de 2023, siendo este culminado el 21 de agosto de 2023.	El trámite de modificación de minuta contractual de EMI – SAS para su plan voluntario de salud de ambulancia prepagada, dio inicio el 08 de febrero de 2024 y culminó con aprobación de la modificación a la mencionada minuta el 28 de septiembre del mismo año, lo que permite concluir que el trámite fue surtido en un lapso de siete (7) meses y veinte (20) días, lo cual es indicativo de que conforme a como está previsto el control debieron existir cuanto menos siete (7) verificaciones mensuales al cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso. Al respecto se evidenció que tan solo para los meses de junio y septiembre de 2023 se remitió evidencia de cumplimiento del control.

2. Riesgo de Gestión: "Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud".

a. Control Detectivo: El Director o coordinador del grupo verifica mensualmente el cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso, con el fin dar respuesta oportuna a las solicitudes presentadas por los vigilados. En caso de identificar demoras en la actividad se definirá la acción de mejora que permita enfrentar esta gestión en el tiempo establecido por la ley.

Evidencia: Documento de seguimiento mensual

Responsable de ejecutar el control: El Director o Coordinador

Análisis Trámite Compensar	Análisis Trámite COOMEVA MP	Análisis CAJACOPI EPS SAS	Análisis Trámite EMI SAP
administrativas (cargas laborales), se hizo necesario efectuar reasignación del trámite a Profesional Especializado para continuar con el proceso, no fue aportada evidencia que diera cuenta de la actuación, aunado a ello, no se identificó que la aludida reasignación, haya surtido trámite en el aplicativo dispuesto (Aura Portal); solo fue allegado correo electrónico del 01 de diciembre de 2023 con asunto "Requerimiento de observaciones Compensar Solicitud de Autorización de Funcionamiento del Programa de Medicina Prepagada", con el cual la funcionaria a quien le fuera reasignado el trámite señaló, en uno de sus apartes "(...) con el fin de realizar las respectivas observaciones a la información si las hay y remitir el oficio a la entidad, o realizar el estudio de viabilidad (...)". Es decir, al tomar como posible fecha de reasignación la	2023, por lo menos nueve (9) verificaciones mensuales al cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso. Al respecto se evidenció que para los meses de septiembre y noviembre de 2023 se remitió evidencia de cumplimiento del control, no siendo así para los demás. Con base en lo anterior no se evidenció el cumplimiento del control.	Con base en lo anterior no se evidenció el cumplimiento del control.	Con base en lo anterior, no se evidenció el cumplimiento del control.

2. Riesgo de Gestión: "Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud".

a. Control Detectivo: El Director o coordinador del grupo verifica mensualmente el cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso, con el fin dar respuesta oportuna a las solicitudes presentadas por los vigilados. En caso de identificar demoras en la actividad se definirá la acción de mejora que permita enfrentar esta gestión en el tiempo establecido por la ley.

Evidencia: Documento de seguimiento mensual

Responsable de ejecutar el control: El Director o Coordinador

Análisis Trámite Compensar	Análisis Trámite COOMEVA MP	Análisis CAJACOPI EPS SAS	Análisis Trámite EMI SAP
anteriormente señalada, transcurrieron desde la última actuación por parte de la SNS (11.09.2023) de cara al vigilado aproximadamente sesenta (60) días. Ahora, de conformidad al control, debieron existir en la vigencia 2023, por lo menos nueve (9) verificaciones mensuales al cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso. Al respecto se evidenció que, para los meses de abril, mayo, julio, agosto, octubre y diciembre de 2023, no se remitió evidencia de cumplimiento del control. Solo en el mes de septiembre y noviembre de 2023, se evidenció cumplimiento del control para este mes. Con base en lo anterior, no se evidenció el cumplimiento del control.			

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la SDEAS.

Debe indicarse que, pese a que no se evidenció materialización del riesgo de gestión objeto de evaluación; si se identificó reiterados incumplimientos del control *“El Director o coordinador del grupo verifica mensualmente el cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso, con el fin dar respuesta oportuna a las solicitudes presentadas por los vigilados. En caso de identificar demoras en la actividad se definirá la acción de mejora que permita enfrentar esta gestión en el tiempo establecido por la ley”*.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **No Conformidad N. 7.3.4**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría, al proceso *“Gestión de Trámites”*.

Así mismo, debe precisarse que, en las actas aportadas como evidencia del control objeto de evaluación, se observa debilidad en el cumplimiento de lo regulado en el *“Manual para la elaboración y Control de Documentos”* asociado al proceso *“Direccionamiento Estratégico”* en donde en uno de sus apartes se señala ***“Las actas de gestión y novedades de personal deben seguir lo establecido en la parametrización del módulo de actas, del aplicativo “Planeación y Gestión” dispuesto por la entidad, el que lo modifique o complemente”***.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **No Conformidad N. 7.3.5**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría, al proceso *“Gestión de Trámites”*.

El equipo auditor de la Oficina de Control pone a consideración del líder del proceso *“Gestión de Trámites”*, analizar, bajo el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación, si el riesgo de gestión *“Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanción de los entes de control debido a la*

incorrecta aprobación o negación de los tramites remitidos por los vigilados”, objeto de evaluación, tal y como está configurado, resulta ser “reactivo” - “correctivo” y no “preventivo” al encontrarse sujetos a que solo un ente de control pueda generar la materialización de los mismos.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **reitera la Recomendación N. 8.3**, incorporada en el **numeral 8** del presente informe de auditoría, al proceso “*Gestión Trámites*”.

▪ **Plan de Tratamiento del Riesgo de gestión “Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la SNS”.**

Por parte del proceso “*Gestión de Trámites*”, fue definido plan de tratamiento tendiente a mitigar o reducir el riesgo residual definido, de lo cual, a continuación, se presenta el análisis sobre el particular:

Acción	Trimestralmente se llevará a cabo mesa de trabajo liderada por cada Delegada, en la que se generará una evaluación de cumplimiento en los plazos establecidos en el cronograma interno del grupo de trámites.
Registro	Listado de asistencia y evaluación de cumplimiento
Análisis OCI	Conforme a la información dispuesta en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS), fue desarrollado plan de tratamiento de riesgos N. 1293, del cual fueron gestionadas mesas de trabajo donde se realizaron las respectivas evaluaciones de cumplimiento de trámites, esto en los meses de julio, agosto, octubre y diciembre de 2023; lo anterior, de conformidad a las listas de asistencia generadas como registros, donde finalmente el plan fue ejecutado al 100%.

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la SDEAS.

De lo anterior, se concluyó que la acción definida consistente en llevar a cabo mesa de trabajo liderada por cada Delegada, en la que se genere una evaluación de cumplimiento en los plazos establecidos en el cronograma

interno, no se ejecuta en las circunstancias de modo y tiempo en que el proceso que lo lidera las dispuso.

Con fundamento en lo anterior, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **No Conformidad N. 7.3.6** incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría, al proceso “Gestión Trámites”.

3. Riesgo de Corrupción: “Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión”.

Control: El Director realizará trimestralmente la verificación del estado de los trámites, en caso de identificar fallas en las actuaciones del profesional designado para el trámite se actuará de acuerdo con lo establecido por la Oficina de Talento Humano de la Entidad y a la oficina de Control Interno.

Evidencia: Informe trimestral de estado de trámites asignados.

Responsable de ejecutar el control: Director

Análisis Trámite Compensar	Análisis Trámite COOMEVA MP	Análisis CAJACOPI EPS SAS	Análisis Trámite EMI SAP
Debieron existir en la vigencia 2023, por lo menos cuatro (4) informes trimestrales, para lo cual al respecto se aportaron los siguientes correos electrónicos (CE), de lo cual se evidenció: CE del 13.01.2023: Contiene información de trámites en evaluación (archivo .xlsx), acompañado de “Informe grupo Interno Autorizaciones y Modificaciones” (archivo .doc), donde no se identificó a que trimestre corresponde, por lo tanto, no se evidencia cumplimiento del control. CE del 26.01.2023: Contiene información en archivo .xlsx, no se identificó a que trimestre corresponde, por lo tanto, no se evidencia cumplimiento del control. CE del 24.05.2023: Contiene información en dos (2) archivos .xlsx, no se identificó a que trimestre corresponde, por lo tanto, no se evidencia cumplimiento del control. CE del 25.07.2023: Contiene información en archivos .xlsx, no se identificó a que trimestre corresponde, por lo tanto, no se evidencia cumplimiento del control. CE del 14.09.2023: Contiene información en archivos .xlsx, no se identificó a que trimestre corresponde, por lo tanto, no se evidencia cumplimiento del control. CE del 31.10.2023: Contiene informe de gestión a corte enero – octubre 2023 (archivo .doc), acompañado de archivo .xlsx. Se evidenció cumplimiento del control para este mes.			

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la SDEAS.

Con base en lo anterior, se concluyó que de cuatro (4) informes que de manera trimestral se debieron efectuar a razón de aplicar el control, se identificó que solo el alusivo en el correo electrónico del 31 de octubre de 2023, resulta guardar relación y cumplimiento frente a lo dispuesto; sin embargo, de conformidad a la información aportada, no se evidenció aplicación a plenitud del referido control.

Debe indicarse que, pese a que no se evidenció materialización del riesgo de corrupción objeto de evaluación; si se identificó incumplimiento del control *"El Director realizará trimestralmente la verificación del estado de los trámites, en caso de identificar fallas en las actuaciones del profesional designado para el trámite se actuará de acuerdo con lo establecido por la Oficina de Talento Humano de la Entidad y a la oficina de Control Interno"*.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **No Conformidad N. 7.3.7**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría, al proceso *"Gestión de Trámites"*.

Al respecto sea pertinente manifestar que, el control dispone la necesidad de que en caso de identificarse fallas en las actuaciones del profesional designado para el trámite en el marco del riesgo de corrupción identificado, se actuará de acuerdo con lo establecido por la Oficina de Talento Humano de la Entidad y a la oficina de Control Interno, situación plasmada en la gestión y administración de este riesgo para las vigencias 2023 y 2024, debiendo analizar la pertinencia de que el mencionado Director actúe de conformidad con lo que otras áreas de trabajo le indiquen.

Si bien es cierto otras dependencias como lo es la Dirección de Talento Humano o la Oficina de Control Interno podemos brindar información al

respecto, también lo es que, el Director en el marco de la gobernanza que le brinda el cargo, debe tener claro lo relativo al "*Deber de denuncia*" que le asiste a todo servidor público en caso de evidenciar actos o hechos de corrupción en su proceso, no dando espera a que otra dependencia le indique que hacer, ya que puede acontecer que la información que se le brinde se encuentre alejada de la norma o del marco jurídico aplicable que regula lo relativo a las denuncias y traslados que deben efectuarse ante situaciones que configuren actos de corrupción.

En este punto, sea relevante indicar que, el hecho que el Director actúe de conformidad con los que le manifiesten las áreas de Talento Humano o Control Interno, en sí mismo no constituye un control que evite se materialice el evento adverso identificado, motivo por el cual deben emprenderse los análisis del caso que permitan corregir con inmediatez la situación detectada.

Con base en lo anterior, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno formula la **Observación No. 7.2.2** incluida en el **numeral 7.2** del presente informe al proceso "*Gestión de trámites*".

▪ **Plan de Tratamiento del Riesgo "*Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión*".**

Por parte del proceso "*Gestión de Trámites*", fue definido plan de tratamiento tendiente a mitigar o reducir el riesgo residual definido, de lo cual, a continuación, se presenta el análisis sobre el particular:

Acción	Trimestralmente se deben elaborar y publicar piezas de comunicación para informar los requisitos de los trámites y hacer énfasis en que estos no tienen costo.
Registro	Pantallazos de evidencia de la publicación efectuada
Análisis OCI	Conforme a la información dispuesta en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS), fue desarrollado plan de tratamiento de riesgos N. 1292, de lo cual por parte de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud durante el primer semestre de la vigencia 2023, fueron publicadas dos piezas gráficas, una en Facebook y otra en Instagram, debido a que en ese momento la página de la Entidad no permitía realizar publicaciones; asimismo, en el tercer trimestre del año, publicó una pieza con los aspectos que se deben considerar al solicitar una reforma estatutaria, haciendo énfasis en que es un trámite gratuito. Finalmente, en el cuarto trimestre del año, publicó pieza en la página de la Entidad, así como en Facebook y Twitter (X) los aspectos que se deben considerar al solicitar el trámite de reformas estatutarias, haciendo énfasis en que este es gratuito; finalmente el plan fue ejecutado al 100%.

Fuente: Propia Oficina de Control interno, con base en la información suministrada por la SDEAS.

4. Trámites en Línea.

La Superintendencia Nacional de Salud, dispone a través de la página web, con el enlace <https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/tramites-y-servicios/tramites>, un sitio destinado para que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud adelanten solicitudes de trámites, así como también la radicación de los requisitos establecidos para cada uno de ellos, y la disposición de enlaces que despliegan los instructivos y requisitos específicos en cada trámite.

De lo anterior, y con base en la información recibida por parte de los funcionarios responsables del proceso de "Gestión de Trámites" de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, en mesa de trabajo realizada el 02 de abril de 2024, con el fin aclarar de forma puntual lo referente a la herramienta dispuesta para adelantar trámites ante la Superintendencia Nacional de Salud definidos en la página web "Trámites", el equipo auditor de la Oficina de Control Interno presenta el siguiente análisis.

a. El sitio web creado por la Superintendencia Nacional de Salud, para realizar los trámites, describe entre otros datos, lo siguientes:

- Tipo de trámite: En línea.
- ¿tiene costo?: No.

Entendiéndose que el trámite en línea se realiza también, a través del sitio web denominado "*Aura Portal*", se eleva la pregunta sobre si este es el único canal utilizado por los vigilados para radicar las solicitudes, cualquiera que sea el trámite, a lo cual los funcionarios que operan el proceso auditado respondieron que:

La entidad cuenta con otros medios validados para recibir y radicar las solicitudes al proceso "*Gestión de Trámites*", esto es a través del aplicativo de correspondencia en línea SuperArgo (sistema de gestión documental), correo electrónico institucional (correosinternosns@supersalud.gov.co) y de forma personalizada, entregándose los documentos en físico en la sede principal de la Superintendencia Nacional de Salud; lo que en el análisis por parte del equipo auditor de la Oficina de Control Interno se resume en que, debería orientarse al vigilado de forma más ágil y eficiente, sobre las opciones con las que cuenta la entidad para radicar las solicitudes a los trámites, y así mismo, hacerlo visible en el aplicativo "*Aura Portal*", dado que este sitio web, es creación y diseño in house por la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual le permite a la entidad realizar los ajustes necesarios para mayor funcionabilidad por parte del usuario.

b. Aunado a lo expresado en párrafo anterior, se logró determinar que la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, es la responsable como líder del proceso auditado "*Gestión de Trámites*" de levantar las necesidades en la usabilidad del sitio "*Aura Portal*".

En ese sentido, se solicitó dar claridad, si existe la probabilidad de adjuntar documentos adicionales en la eventualidad de que no se haya hecho la completitud de los requisitos por parte del vigilado o ciudadano solicitante; sobre lo cual se dio respuesta negativa, al indicar que no es posible adjuntar ningún otro documento a través del "Aura Portal" una vez la herramienta ha generado un código, que identifica el radicado de la solicitud.

Así las cosas, se recomienda tener en cuenta la probabilidad de dar esa opción de accesibilidad al portal, que le permita a los usuarios realizar la completitud de los requisitos exigidos por las normas, para evitar reprocesos conducentes a la pérdida de tiempo en la solicitud del trámite.

c. En relación con los datos generados en el portal de tramites "Aura Portal" una vez el usuario solicita su trámite, tales como números de radicados o códigos que soportan la diligencia, los cuales están anclados o referidos con los demás canales de radicación previstos por la Superintendencia Nacional de Salud; se indagó al respecto, recibiendo respuesta negativa, al afirmar que cada recurso dispuesto, genera números de radicados o códigos diferentes, motivo por el cual el equipo auditor de la Oficina de Control Interno recomienda, se unifique un solo número de radicado o código, sin importar el canal usado por los vigilados solicitantes de los trámites, puesto que esto podría generar confusión y sobrepasar los tiempos en las respuestas a los vigilados, y exponer al proceso en un riesgo de gestión. En ese sentido, se recomienda gestionar lo pertinente con la Dirección de Innovación y Desarrollo, con el propósito exista interoperabilidad entre el Gestor Documental (Superargo) y el portal de trámites "Aura Portal" con el objeto el líder del proceso "Gestión de Trámites" pueda gestionar los trámites a su cargo en un solo aplicativo.

Con base en lo anterior, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno formula la **Recomendación N. 8.4**, incorporada en **el numeral 8** del presente informe.

5. Ejecución Proyectos de Inversión vigencia 2023.

El proyecto de inversión denominado "**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**", el cual es compartido entre dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud, se le asignó un presupuesto para la vigencia 2023 por valor de **\$11.233.660.327**, de los cuales a la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, le correspondió ejecutar **\$2.882.874.287** con el **Objetivo Específico** "*Fortalecer la inspección, vigilancia y control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud*", para lo cual la Delegada formuló cuatro (4) actividades, así:

Distribución del presupuesto asignado a la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, Vigencia 2023 – Rubro C_1903_0300_4.						
Actividad	Apropiación	Compromiso	Obligación	% compro miso	% Obligaci ón	Saldo por comprometer
Realizar auditorías documentales, integrales, especiales y visitas a los sujetos vigilados identificados	\$1.626.910.376	\$983.901.127,67	\$983.901.127,67	60,48%	60,48%	\$643.009.248,33
Realizar actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV con los actores del SGSSS.	\$583.602.261	\$551.239.082	\$551.239.082	94,45%	94,45%	\$32.363.178,37
Realizar seguimiento a los sujetos vigilados en la	\$422.361.650	\$179.896.833	\$179.896.833	42,59%	42,59%	\$242.464.817

implementación de los sistemas de gestión de riesgos.						
Evaluar y resolver solicitudes de trámite y peticiones presentadas por sujetos vigilados y otros actores del sistema de salud	\$250.000.000	\$68.478.663	\$68.478.663	27,39%	27,39%	\$181.521.337
TOTAL	2.882.874.287	1.783.515.705,67	1.783.515.705,67	61,87%	61,87%	1.099.358.580,33

Fuente: aplicativo

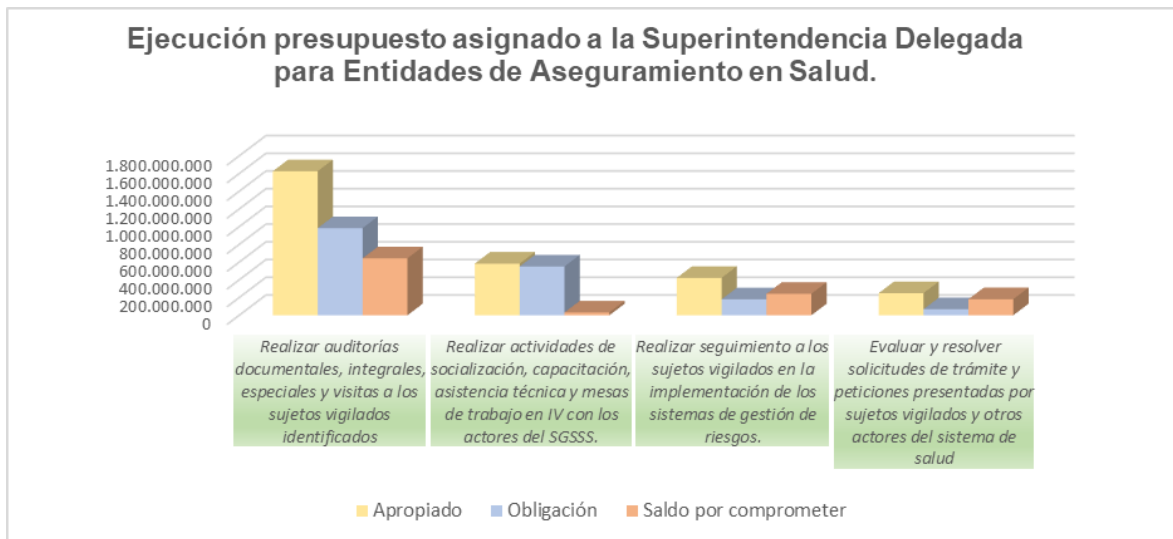
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoim2JlMjJmZWVtMDgyYi00ZDRhLWJlZjktZWJNTA3YmJjOWIzIiwidCI6IjE3YzQwYzUxLWlxZGYtNGUyNS04Y2Q2LTlkMGQyNjc4ODMwMCI6ImMiOjR9>

Para dar cumplimiento con la ejecución de los recursos asignados a la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, se establecieron una serie de actividades que a continuación se detallan:

Actividad	Contrato	Otros	Compromiso	Obligación
Realizar auditorías documentales, integrales, especiales y visitas a los sujetos vigilados identificados.	112	-	\$15.000.000	\$15.000.000
	141	-	\$7.605.000	\$7.605.000
	179	-	\$3.661.667	\$3.661.667
	180	-	\$3.661.667	\$3.661.667
	38	-	\$221.615.789	\$221.615.789
	42	-	\$16.900.000	\$16.900.000
	43	-	\$20.000.000	\$20.000.000
	5	-	\$20.790.000	\$20.790.000
	6	-	\$14.000.000	\$14.000.000
	62	-	\$54.067.896	\$54.067.896
	78	-	\$26.334.000	\$26.334.000
	90	-	\$5.351.667	\$5.351.667
	91	-	\$14.708.750	\$14.708.750
		Viáticos	\$559.804.492	\$559.804.492
	Total		\$983.901.128	\$983.901.128
Actividad	Contrato	Otros	Compromiso	Obligación
	38	-	\$92.415.622	\$92.415.622

Realizar actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV con los actores del SGSSS.	50	-	\$359.676.850	\$359.676.850
	Viáticos	-	\$99.146.610	\$99.146.610
	Total		\$551.239.082	\$551.239.082
Actividad	Contrato	Otros	Compromiso	Obligación
Realizar seguimiento a los sujetos vigilados en la implementación de los sistemas de gestión de riesgos.	112	-	\$20.000.000	\$20.000.000
	141	-	\$12.675.000	\$12.675.000
	179	-	\$7.323.333	\$7.323.333
	180	-	\$8.450.000	\$8.450.000
	42	-	\$16.900.000	\$16.900.000
	43	-	\$20.000.000	\$20.000.000
	5	-	\$20.616.750	\$20.616.750
	56	-	\$2.970.000	\$2.970.000
	6	-	\$6.600.000	\$6.600.000
	78	-	\$26.680.500	\$26.680.500
	90	-	\$18.590.000	\$18.590.000
	91	-	\$19.091.250	\$19.091.250
	Total		\$179.896.833	\$179.896.833
Actividad	Contrato	Otros	Compromiso	Obligación
Evaluar y resolver solicitudes de trámite y peticiones presentadas por sujetos vigilados y otros actores del sistema de salud.	1866	-	\$7.443.333	\$7.443.333
	187	-	\$7.443.333	\$7.443.333
	188	-	\$7.443.333	\$7.443.333
	189	-	\$7.443.333	\$7.443.333
	190	-	\$7.443.333	\$7.443.333
	198	-	\$5.954.666	\$5.954.666
	199	-	\$5.954.666	\$5.954.666
	200	-	\$5.954.666	\$5.954.666
	207	-	\$4.466.000	\$4.466.000
	208	-	\$4.466.000	\$4.466.000
	209	-	\$4.466.000	\$4.466.000
	Total		\$68.478.663	\$68.478.663

Fuente: Propia Oficina de Control interno con base en la información extraída del aplicativo <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoIM2JIMjMZWetMDgyYi00ZDRhLWJIZjktZWJfNTA3YmJjOWlZiIiwidCI6IjE3YzQwYzUxLWlXZGYtNGUyNS04Y2Q2LTlkMGQyNjc4ODMwMCI6ImMiOjR9>



Fuente: Propia Oficina de Control interno.

Ahora bien, se evidencia que la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud como responsable de ejecutar los recursos asignados al proyecto de inversión "**Fortalecimiento de la implementación de políticas, criterios y directrices jurídicas de la Superintendencia Nacional de Salud**" no cumplió con la ejecución en su totalidad a corte 31/12/2023, teniendo en cuenta que le fueron asignados **\$2.882.874.286** de los cuales ejecutaron **\$1.783.515.706**, equivalente a un cumplimiento del **61,87%**, según la evidencia objetiva aportada por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, y que de igual forma justifica esta ejecución por los siguientes motivos:

"(...) Justificación Ejecución Recursos 2023:

Actividad: Realizar auditorías documentales, integrales, especiales y visitas a los sujetos vigilados identificados. Para esta actividad se apropiaron recursos por valor de \$1.626.910.376, de los cuales se comprometieron la suma de \$983.901.127,67 y se obligó la suma de \$983.901.127,67, es decir no se ejecutó la totalidad para esta actividad de \$643.009.248, debido a:

- Las dificultades presentadas en la contratación de los actuarios, dada la poca oferta de este perfil, sumado al corto plazo del contrato autorizado inicialmente por el gobierno nacional, ya que solo se podían contratar por 4 meses, adicional a los tiempos de búsqueda del perfil a través de convocatorias en las universidades y el proceso de selección y contratación de las personas seleccionadas, lo cual corrió los tiempos de inicio de los contratos, ejecutándolos en menos tiempo y menos valor. Es decir, no se comprometió la suma de \$337.228.138, producto de no utilización de los recursos proyectados para los contratos de los actuarios y estadísticos, inicialmente se proyectaron recurso para contratos de 10 meses, pero no se logró contratar sino por 8 meses, sumado que para el perfil estadístico se proyectaron la contratación de dos profesionales, sin embargo solo se pudo contratar una persona, quien solicito terminación anticipada del contrato y no fue posible conseguir de nuevo este perfil.

- Viáticos: los recursos apropiados a viáticos no fueron utilizados en su totalidad por valor de \$304.345.762, debido a que se realizaron cambios internos en la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, que trajeron consigo disminución en los tiempos y personal de algunas auditorías; con el fin de ser más efectivos con el personal adscrito a la Delegatura el cual resulta insuficiente para atender todas las acciones de IV propuestas desde la dependencia.

- De los recursos apropiados para tiquetes no se ejecutaron \$537.294 debido a que los tiquetes tuvieron variaciones de valor entre el momento de la cotización y la compra, resultando en un menor valor en estos últimos y así quedando el excedente mencionado.

- \$898.054 recursos no comprometidos del gravamen financiero programado, debido al valor no utilizado en la actividad

Actividad: Realizar actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV con los actores del SGSSS. Para esta actividad se apropiaron recurso por valor de \$583.602.260,37, de los cuales se comprometió la suma de \$551.239.082,00 y se obligó la suma de \$551.239.082,00, es decir no se comprometieron la totalidad de los recursos apropiados quedando pendiente por ejecutar \$32.363.178,37, debido a:

- De los recursos apropiados de tiquetes no fueron utilizados en su totalidad la suma \$7.584.378 debido a la falta de personal para atender todas las acciones de IV proyectadas por la delegada, por lo que se priorizaron las mismas, de los recursos apropiados para tiquetes y debido a los valores cambiantes de los tiquetes.
- De los recursos apropiados para viáticos no fueron utilizados en su totalidad la suma \$24.456.344 debido a la falta de personal para atender todas las acciones de IV proyectadas por la delegada, por lo que se priorizaron las mismas.
- No se ejecutaron \$322.456 correspondiente al valor programado del gravamen financiero y lo no comprometido.

Actividad: Realizar seguimiento a los sujetos vigilados en la implementación de los sistemas de gestión de riesgos. Para esta actividad se apropiaron recursos por valor de \$422.361.650,00, de los cuales se comprometió la suma de \$179.896.833,00 y se obligó la suma de \$179.896.833,00, es decir no se comprometieron la totalidad de los recursos apropiados quedando pendiente por ejecutar \$241.338.142 debido a:

- Del proceso contractual para para realización de contrato con objeto "Suscripción a una base de datos On Line, para consulta de las listas de tipo restrictivo y vinculantes Nacionales e Internacionales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, incluido soporte técnico no se ejecutó \$30.000.000, debido a que la vigencia de la licencia del contrato 188 de 2022 es hasta diciembre de 2024, por lo tanto, no se realizó un contrato nuevo.

De los recursos asignados para RILCO se solicitó traslado entre actividades para adicionar el contrato del operador logístico en el mes de noviembre de 2023, la solicitud de la nueva adición se realizó por valor de \$ 211.105.006, sin embargo, por los tiempos contractuales no fue posible realizar la misma, quedando pendiente por ejecutar estos recursos.

No se ejecutaron \$233.136 correspondiente al valor programado del gravamen financiero y lo no comprometido.

Actividad: Evaluar y resolver solicitudes de trámite y peticiones presentadas por sujetos vigilados y otros actores del sistema de salud. Para esta actividad la suma de \$250.000.000,00, de los cuales se comprometieron la suma de \$ 68.478.6630 y se obligó la suma de \$68.478.663,00, es decir no se comprometieron la totalidad de los recursos apropiados quedando pendiente por ejecutar de \$ 181.521.337,00, dado a que:

- Se requirió solicitar la aprobación de traslado de recursos entre actividades (recursos asignados a la convocatoria RILCO), adicionalmente se debió realizar la convocatoria para la escogencia de las hojas de vida, sumado al corto tiempo para la ejecución de los contratos.

De los doce (12) contratos realizados se presentó la novedad de una contratista que solicitó la terminación anticipada del contrato por una calamidad familiar y dos contratistas no radicaron las cuentas durante el tiempo estipulado por la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que el valor de esos dos contratos quedo sin poderse comprometer en cuentas por pagar y afectar el presupuesto de la vigencia 2023. quedando sin ejecutar la suma de \$131.383.337.

- Del gravamen financiero versus ejecutado no se comprometió el valor de 138.000.

No obstante lo anterior, no se evidenciaron actividades por parte del proceso que permitieran establecer que las gestiones adelantadas ante la Oficina Asesora de Planeación fueran tenidas en cuenta para tratar de devolver los recursos que no se utilizarían en la vigencia 2023; lo anterior, permite evidenciar una baja ejecución presupuestal de los recursos asignados y que denota una debilidad en la planeación y seguimiento al proyecto de inversión, por cuanto la anterior situación se considera importante para ser analizada y evaluada en aras de una oportunidad de mejora para futuras ejecuciones presupuestales.

Lo anterior, es causado por una inadecuada planificación, posibles deficiencias en el seguimiento del proyecto, fallas en la ejecución e inobservancia de los principios presupuestales de planificación y programación integral, lo que podría poner en riesgo el cumplimiento de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, establecidas para la Delegada de para Entidades de Aseguramiento en Salud, y el ejercicio de la adecuada supervisión a las entidades vigiladas.

Con relación a lo expuesto anteriormente, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **Observación No. 7.2.3** incorporada en el numeral **7.2** del presente informe de auditoría.

Es importante que el proceso realice las gestiones que se consideren necesarias para aumentar la ejecución de los recursos asignados a futuro, lo cual posibilita incrementar los porcentajes de ejecución dando aplicabilidad a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y haciendo de la Superintendencia Nacional de Salud una potencia de la vida aplicando la estrategia.

6. Resolución N. 2021160000013752-6 del 28/10/2021 “Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la Superintendencia Nacional de Salud”.

Según lo emanado por la resolución citada en el numeral anterior, y en concreto con el Artículo 5, Seguimiento: *“La Oficina de Control Interno hará el seguimiento, de acuerdo con las funciones asignadas, con el fin de generar oportunidades de mejora”.*

Adicionalmente, como mecanismo de verificación rutinario que integra los diferentes procesos de la entidad, la Oficina de Control Interno realizó

verificación in situ, al proceso "Gestión de Trámites" liderado por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, con el objetivo establecer el cumplimiento al citado artículo; es así, que la mencionada Delegada, entregó información documentada referente a las reuniones de Autoevaluación desarrolladas en la vigencia 2023, al igual que las evidencias de las acciones y compromisos aprobados en dichas reuniones.

En ese sentido, a continuación, se presenta la verificación realizada en cumplimiento de lo preceptuado en la Resolución N. 2021160000013752-6 del 28 de octubre de 2021 "Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la Superintendencia Nacional Supersalud", así:

ANÁLISIS CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN No. 2021160000013752-6 de 2021									
Tema tratado	Periodicidad	Enero -2023 Acta: GE -8013 16-01-2023		Febrero -2023 Acta AC-814 14-03-2023		Marzo -2023 Acta GE: 5484 17-04-2023		Abril -2023 Acta AC- 15-05-2023	
		Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple
Medición del Desempeño. Revisar y analizar la medición del desempeño (indicadores de gestión), comparándola frente a la programación Mensual prevista, con el fin de determinar posibles desviaciones y formular oportunidades de mejora.	Mensual	X		X		X			X
Mejora. Hacer seguimiento a las auditorías realizadas, con el fin de monitorear el avance de las acciones. - Hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en los planes de mejoramiento a cargo del área. (cuando aplique).	Mensual	X		X		X		X	

ANÁLISIS CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN No. 2021160000013752-6 de 2021									
Tema tratado	Periodicidad	Enero -2023 Acta: GE -8013 16-01-2023		Febrero -2023 Acta AC-814 14-03-2023		Marzo -2023 Acta GE: 5484 17-04-2023		Abril -2023 Acta AC- 15-05-2023	
		Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple
Proyectos de Inversión. Seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión a cargo del área (cuando aplique)	Mensual	X		X		X		X	
Ejecución presupuestal y Plan Anual de adquisiciones - PAA Seguimiento a las actividades programadas en el Plan Anual de Adquisiciones a cargo del área y a la ejecución presupuestal de inversión, y funcionamiento. (cuando aplique).	Mensual	X		X		X		X	
Sistema Integrado de Gestión-SIG -Revisión de los procesos liderados por el área. Efectuar seguimiento a las dimensiones, políticas, buenas prácticas y sus respectivos planes del Sistema Integrado de Gestión, que lidere el área.	Trimestral	NA		NA		X		X	
Riesgos de Gestión y Riesgos de Corrupción. Revisar y gestionar los riesgos asociados a los procesos a cargo analizando, entre otros, la eficacia de los controles, posible materialización y planes de tratamiento, con el fin de generar realizar los ajustes que se consideren pertinentes.	Mínimo semestral	X		NA		X		NA	
Revisión por la Dirección. Hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos relacionados con la dependencia y que fueron identificados en el informe anual de	Una vez al año	NA		NA		NA		NA	

ANÁLISIS CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN No. 2021160000013752-6 de 2021									
Tema tratado	Periodicidad	Enero -2023 Acta: GE -8013 16-01-2023		Febrero -2023 Acta AC-814 14-03-2023		Marzo -2023 Acta GE: 5484 17-04-2023		Abril -2023 Acta AC- 15-05-2023	
		Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple
revisión por la Dirección.									
Art. 2. Conformación. Las reuniones de autoevaluación estarán presididas por los líderes de cada dependencia (Superintendente, Delegados, Secretario General, jefes de Oficina, Jefes de Oficina Asesora, Directores, Subdirectores y Coordinadores de Grupo) y los servidores adscritos a su respectiva dependencia y/o grupo.		X		X		X		X	

Fuente: Elaboración propia Oficina Control de Interno, con base a la información suministrada por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud -DEAS.

ANÁLISIS CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN No. 2021160000013752-6 de 2021									
Tema tratado	Periodicidad	Mayo -2023 Acta: AC-870 15-06-2023		Junio -2023 Acta GE: 8808 17-07-2023		Julio -2023 Acta GE: 15-08-2023		Agosto -2023 Acta AC-912 14-09-2023	
		Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple
Medición del Desempeño. Revisar y analizar la medición del desempeño (indicadores de gestión), comparándola frente a la programación Mensual prevista, con el fin de determinar posibles desviaciones y formular oportunidades de mejora.	Mensual	NA		X		X		X	

ANÁLISIS CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN No. 2021160000013752-6 de 2021									
Tema tratado	Periodicidad	Mayo -2023 Acta: AC-870 15-06-2023		Junio -2023 Acta GE: 8808 17-07-2023		Julio -2023 Acta GE: 15-08-2023		Agosto -2023 Acta AC-912 14-09-2023	
		Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple
Mejora. Hacer seguimiento a las auditorías realizadas, con el fin de monitorear el avance de las acciones. - Hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en los planes de mejoramiento a cargo del área. (cuando aplique).	Mensual	X		X			X		X
Proyectos de Inversión. Seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión a cargo del área (cuando aplique).	Mensual	X		X		X		X	
Ejecución presupuestal y Plan Anual de adquisiciones - PAA Seguimiento a las actividades programadas en el Plan Anual de Adquisiciones a cargo del área y a la ejecución presupuestal de inversión, y funcionamiento. (cuando aplique).	Mensual	X		X		X		X	
Sistema Integrado de Gestión-SIG -Revisión de los procesos liderados por el área. Efectuar seguimiento a las dimensiones, políticas, buenas prácticas y sus respectivos planes del Sistema Integrado de Gestión, que lidere el área.	Trimestral	X		X		NA		NA	
Riesgos de Gestión y Riesgos de Corrupción. Revisar y gestionar los riesgos asociados a los procesos a cargo analizando, entre otros, la eficacia de los controles, posible materialización y planes de tratamiento, con el fin de generar realizar	Mínimo semestral	NA		X		NA		X	

ANÁLISIS CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN No. 2021160000013752-6 de 2021									
Tema tratado	Periodicidad	Mayo -2023 Acta: AC-870 15-06-2023		Junio -2023 Acta GE: 8808 17-07-2023		Julio -2023 Acta GE: 15-08-2023		Agosto -2023 Acta AC-912 14-09-2023	
		Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple
los ajustes que se consideren pertinentes.									
Revisión por la Dirección. Hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos relacionados con la dependencia y que fueron identificados en el informe anual de revisión por la Dirección.	Una vez al año	NA		NA		NA		NA	
Art. 2. Conformación. Las reuniones de autoevaluación estarán presididas por los líderes de cada dependencia (Superintendente, Delegados, Secretario General, jefes de Oficina, Jefes de Oficina Asesora, Directores, Subdirectores y Coordinadores de Grupo) y los servidores adscritos a su respectiva dependencia y/o grupo.		X		X		X		X	

Fuente: Elaboración propia Oficina Control de Interno, con base a la información suministrada por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud -DEAS.

ANÁLISIS CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN No. 2021160000013752-6 de 2021									
Tema tratado	Periodicidad	Septiembre -2023 Acta: AC-930 13-10-2023		Octubre -2023 Acta GE: 9228 16-11-2023		Noviembre -2023 Acta AC-794 13-12-2032		Diciembre -2023 Acta AC-982 16-01-2024	
		Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple
Medición del Desempeño. Revisar y analizar la medición del desempeño (indicadores de gestión), comparándola frente a la programación Mensual prevista, con el fin de determinar posibles desviaciones y formular oportunidades de mejora.	Mensual		X		X	X		X	
Mejora. Hacer seguimiento a las auditorías realizadas, con el fin de monitorear el avance de las acciones. - Hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en los planes de mejoramiento a cargo del área. (cuando aplique).	Mensual	X			X	X			X
Proyectos de Inversión. Seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión a cargo del área (cuando aplique)	Mensual	X			X	X		X	
Ejecución Presupuestal y Plan Anual de Adquisiciones - PAA Seguimiento a las actividades programadas en el Plan Anual de Adquisiciones a cargo del área y a la ejecución presupuestal de inversión, y funcionamiento. (cuando aplique).	Mensual	X			X	X		X	
Sistema Integrado de Gestión-SIG -Revisión de los procesos liderados por el área. Efectuar seguimiento a las dimensiones, políticas, buenas prácticas y sus respectivos planes del Sistema Integrado de Gestión, que lidere el área.	Trimestral	X		X		X			X

ANÁLISIS CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN No. 2021160000013752-6 de 2021									
Tema tratado	Periodicidad	Septiembre -2023 Acta: AC-930 13-10-2023		Octubre -2023 Acta GE: 9228 16-11-2023		Noviembre -2023 Acta AC-794 13-12-2032		Diciembre -2023 Acta AC-982 16-01-2024	
		Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple	Cumple	NO Cumple
Riegos de Gestión y Riesgos de Corrupción. Revisar y gestionar los riesgos asociados a los procesos a cargo analizando, entre otros, la eficacia de los controles, posible materialización y planes de tratamiento, con el fin de generar realizar los ajustes que se consideren pertinentes.	Mínimo semestral I	X		X		NA		X	
Revisión por la Dirección. Hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos relacionados con la dependencia y que fueron identificados en el informe anual de revisión por la Dirección.	Una vez al año	N/A		NA		NA			X
Art. 2. Conformación. Las reuniones de autoevaluación estarán presididas por los líderes de cada dependencia (Superintendente, Delegados, Secretario General, jefes de Oficina, Jefes de Oficina Asesora, Directores, Subdirectores y Coordinadores de Grupo) y los servidores adscritos a su respectiva dependencia y/o grupo.		X		X		X		X	

Fuente: Elaboración propia Oficina Control de Interno, con base a la información suministrada por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud -DEAS.

Verificada la información contenida y los temas desarrollados en las reuniones de autoevaluación para la vigencia 2023 de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, se pudo constatar que, las reuniones de Autoevaluación no fueron realizadas abordando los temas allí descritos, aspecto este que no coadyuba a fomentar en el equipo de trabajo que opera el proceso, una detección oportuna de las eventuales desviaciones que se susciten, debiendo emprender los correctivos del caso.

Por lo anterior el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, formuló la **No Conformidad No. 7.3.8**, incluida en el **numeral 7.3** del presente informe.

7. Hallazgos

7.1. Conformidades

7.1.1 Adecuada gestión del trámite de modificación de minuta contractual de plan voluntario de salud, ambulancia prepagada EMI – SAS.

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno, formula Conformidad respecto del trámite de modificación de minuta contractual de plan voluntario de salud, ambulancia prepagada EMI – SAS, al concluirse que el mismo fue objeto del correspondiente estudio, presentando observaciones dirigidas a garantizar que los beneficiarios o contratantes de este tipo de planes conozcan de los cambios en la tarifa al efectuarse comunicaciones directas en ese sentido, aunando, a que las mencionadas modificaciones han venido siendo objeto de seguimiento, quedando a la expectativa que para el próximo 30 de junio de 2024, el sujeto vigilado remita nota técnica incluyendo los contratos asociados al plan, con las tarifas que se va a cobrar el siguiente año, junto con la documentación del caso, lo cual posibilitará emprender acciones de inspección y vigilancia posteriores respecto de este plan voluntario de salud.

7.1.2 No materialización de riesgo de gestión y corrupción del proceso “Gestión de Trámites”.

Se genera Conformidad al proceso “Gestión de Trámites” liderado por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, toda vez que respecto de los riesgos tanto de gestión como de corrupción objeto de

evaluación en el marco del presente ejercicio de auditoría, se concluyó la no materialización de estos.

7.2. Observaciones

7.2.1. Adecuación de la acción prevista para reducir el riesgo de gestión identificado.

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno, formula Observación al proceso “*Gestión de trámites*” con el propósito se analice la pertinencia de realizar jornadas de fortalecimiento de competencias en temáticas de ética y buen gobierno, con el fin de concluir si estas de manera efectiva contribuyen a reducir el riesgo de gestión identificado y consistente en “*Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanción de los entes de control debido a la incorrecta aprobación o negación de los tramites remitidos por los vigilados*”, o si por el contrario estas temáticas contribuyen a reducir la probabilidad de ocurrencia de riesgos de corrupción y no de gestión.

7.2.2 Adecuación de control definido para mitigar riesgo de corrupción “*Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión*”.

Se formula Observación al proceso “*Gestión de Trámites*”, con el propósito se realice adecuación de control definido para mitigar el riesgo de “*Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión*”, en razón a que si bien es cierto otras dependencias como lo es la Dirección de Talento Humano o la Oficina de Control Interno podemos brindar información al respecto, también lo es que, el Director en el

marco de la gobernanza que le brinda el cargo, debe tener claro lo relativo al "Deber de denuncia" que le asiste a todo servidor público en caso de evidenciar actos o hechos de corrupción en su proceso, no dando espera a que otra dependencia le indique que hacer, ya que puede acontecer que la información que se le brinde se encuentre alejada de la norma o del marco jurídico aplicable que regula lo relativo a las denuncias y traslados que deben efectuarse ante situaciones que configuren actos de corrupción.

Sea relevante indicar que, el hecho que el Director actúe de conformidad con los que le manifiesten las áreas de Talento Humano o Control Interno, en sí mismo no constituye un control que evite se materialice el evento adverso identificado, motivo por el cual deben emprenderse los análisis del caso en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación quien brindará el correspondiente apoyo metodológico.

7.2.3 Baja ejecución presupuestal del Proyecto de Inversión

"Fortalecimiento de la implementación de políticas, criterios y directrices jurídicas de la Superintendencia Nacional de Salud".

Se eleva observación al proceso "Gestión de Trámites", liderado por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, con fundamento a la evidencia objetiva aportada en donde se evidenció que se alcanzó a ejecutar un **61.87%** del presupuesto asignado del proyecto de inversión determinado para la vigencia 2023. Lo anterior, teniendo en cuenta que esta situación coadyuvó a generar a que el Gobierno Nacional castigara a la Supersalud en la reducción del presupuesto de inversión para la vigencia 2024, aspecto este que debe ser objeto de análisis y la intervención del caso tendiente a que en la vigencia 2024 los márgenes de ejecución de los recursos asignados sean mayores y cumplan los objetivos definidos en el respectivo proyecto.

7.3 No Conformidades

7.3.1 Incumplimiento tiempos regulados en la Circular Externa No. 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022.

Se genera No Conformidad al proceso “*Gestión de Trámites*”, toda vez que se evidenció reiterados incumplimientos respecto de los tiempos regulados en la Circular Externa 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022, numeral 2.1.1.1.1.2. ***“Dentro de los 10 días siguientes a la fecha de radicación, la Superintendencia Nacional de Salud verificará que la información esté completa, en caso de encontrarla incompleta, se requerirá al peticionario para que la complete dentro del término máximo de un (1) mes, lapso durante el cual se suspenderá el término para decidir, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011(6), sustituido por el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015(7) o la norma que la sustituya o modifique (...)”*** Negrilla fuera del texto.

La no conformidad que por este se presenta, se eleva en ejercicio del rol de “*Enfoque hacia la prevención*” legalmente asignado a las Oficinas de Control Interno, con el fin precaver situaciones que puedan continuar afectando la actividad clave de éxito, y con ello, otros procesos institucionales.

En este orden de ideas, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, a partir de la información recaudada, recomienda al líder del proceso “*Gestión de Trámites*”, efectuar las gestiones técnicas, que se consideren necesarias, a fin de atender diligentemente las solicitudes que por parte de los vigilados se efectúen respecto del trámite “*Autorización de funcionamiento como entidades promotoras de salud, empresas de medicina prepagada o de servicio de ambulancia prepagada y autorización para operar un nuevo régimen por late de las entidades promotoras de salud*”, y “*Autorización de reformas estatutarias, cambio en la*

composición de la propiedad, planes de reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación entre otros”, para efectos de una adecuada ejecución de la actividad, y con ello, impedir el acaecimiento de desviaciones en las labores que desarrolla la Entidad al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7.3.2 Incumplimiento a la política de operación “Análisis de información” del Manual para la reforma estatutaria de las EPS, cambios de la naturaleza jurídica y de la razón social de la EMP Y SAP y cambios en la composición de la propiedad de EPS, EMP, SAP”.

El equipo auditor de la oficina de Control Interno formula No Conformidad al proceso “Gestión de Trámites” liderado por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, ante vulneración de política de operación denominada “Análisis de Información” preceptuada en el “Manual para la reforma estatutaria de las EPS, cambios de la naturaleza jurídica y de la razón social de la EMP Y SAP y cambios en la composición de la propiedad de EPS, EMP, SAP.”, en razón, a que el trámite solicitado por Coomeva Medicina Prepagada S.A., ha venido siendo gestionado con un valor nominal de la acción distinto al certificado en libros de contabilidad y cámara de comercio, aspecto que de no corregirse podría conllevar a una autorización indebida en la venta de la acción de CONECTA SALUD S.A. a CONECTA FINANCIERA S.A.

7.3.3 Incumplimiento a la Política de Sistema Integrado de Gestión.

Se formula No Conformidad al proceso “Gestión de Trámites”, en razón a que si se tiene en cuenta que, al verificar los formatos, requisitos exigidos al vigilado CAJACOPI EPS SAS y publicados en la página web “Aura Portal”, sitio establecido para realizar los trámites, estos no cumplen con los atributos de calidad, ni adoptan la Política del Sistema Integrado de Gestión (SIG), toda

vez que no se identificó, la implementación en la codificación, denominación, ni versionamiento en la estructura de los formatos divulgados, aspecto este, que va en contravía de lo dispuesto en política institucional la cual precisa que *"La Superintendencia Nacional de Salud adopta el Sistema Integrado de Gestión como la estructura metodológica para orientar a la entidad en la planeación, gestión, evaluación, control y se compromete con su implementación, sostenimiento, mejora permanente, la eficiencia, efectividad en los productos y servicios dispuestos para proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la satisfacción de las necesidades de sus grupos de valor e interés"*.

7.3.4 Incumplimiento control asociado al Riesgo de Gestión "Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud".

Se genera No Conformidad al proceso "Gestión de Trámites", toda vez que se evidenció reiterados incumplimientos en la ejecución del control denominado *"El Director o coordinador del grupo verifica mensualmente el cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso, con el fin dar respuesta oportuna a las solicitudes presentadas por los vigilados. En caso de identificar demoras en la actividad se definirá la acción de mejora que permita enfrentar esta gestión en el tiempo establecido por la ley"*; por lo tanto, no se adoptó la premisa de "verificación mensual", reflejado en evidencia objetiva como lo es "Acta de reunión o documento de seguimiento mensual".

La no conformidad que por este se presenta, se eleva en ejercicio del rol de "Enfoque hacia la prevención" legalmente asignado a las Oficinas de Control Interno, con el fin precaver situaciones que puedan continuar afectando la actividad clave de éxito, y con ello, otros procesos institucionales.

7.3.5 Incumplimiento a las regulaciones establecidas en el Proceso “Direccionamiento Estratégico” - “Manual para la elaboración y Control de Documentos”.

Se genera No Conformidad al proceso “Gestión de Trámites”, toda vez que se evidenció incumplimiento respecto de lo regulado en el “Manual para la elaboración y Control de Documentos” asociado al proceso “Direccionamiento Estratégico” en donde en uno de sus apartes se señala **“Las actas de gestión y novedades de personal deben seguir lo establecido en la parametrización del módulo de actas, del aplicativo Planeación y Gestión dispuesto por la entidad, el que lo modifique o complemente”**, esto en las actas aportadas como evidencia del control objeto de evaluación. Negrillas fuera del texto.

7.3.6 Incumplimiento de acción en plan de tratamiento asociado al riesgo de gestión “Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la SNS”.

Se genera No Conformidad al proceso “Gestión de Trámites”, toda vez que se evidenció incumplimientos en la ejecución de la acción prevista en plan de tratamiento denominado *“Trimestralmente se llevará a cabo mesa de trabajo liderada por cada Delegada, en la que se generará una evaluación de cumplimiento en los plazos establecidos en el cronograma interno del grupo de trámites.”*; al no evidenciar la implementación de la premisa *“Trimestralmente se llevará a cabo mesa de trabajo”*, reflejado en evidencia objetiva como lo es *“Listado de asistencia y evaluación de cumplimiento”*.

La no conformidad que por este se presenta, se eleva en ejercicio del rol de *“Enfoque hacia la prevención”* legalmente asignado a las Oficinas de Control

Interno, con el fin precaver situaciones que puedan continuar afectando la actividad clave de éxito, y con ello, otros procesos institucionales.

7.3.7 Incumplimiento de control asociado al riesgo de corrupción
“Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión”.

Se genera No Conformidad al proceso “*Gestión de Trámites*”, toda vez que se evidenció incumplimientos en la ejecución de control previsto para el riesgo que ahora nos ocupa consistente en que *“El Director realizará trimestralmente la verificación del estado de los trámites, en caso de identificar fallas en las actuaciones del profesional designado para el trámite se actuará de acuerdo con lo establecido por la Oficina de Talento Humano de la Entidad y a la oficina de Control Interno”* ; al no evidenciar la implementación de la premisa *“El Director realizará trimestralmente la verificación del estado de los trámites” (...)*, reflejado en evidencia objetiva como lo es *“Informe trimestral de estado de trámites asignados”*.

La no conformidad que por este se presenta, se eleva en ejercicio del rol de *“Enfoque hacia la prevención”* legalmente asignado a las Oficinas de Control Interno, con el fin precaver situaciones que puedan continuar afectando la actividad clave de éxito, y con ello, otros procesos institucionales.

7.3.8 Incumplimiento de los preceptos contenidos en la Resolución N. 2021160000013752-6 del 28 de octubre de 2021.

Se formula No Conformidad al proceso “*Gestión de Trámites*” al evidenciarse el incumplimiento a dicho acto administrativo, con ocasión de omisión en efectuar análisis de temas relevantes como los son *“Medición del Desempeño”, “Mejora”, “Sistema Integrado de Gestión-SIG -Revisión de los procesos liderados por*

el área” y “Revisión por la Dirección”, con el fin detectar desviaciones y oportunidades de mejoramiento.

8. Recomendaciones

8.1 Evaluar la pertinencia de identificar riesgos de Gestión y de Corrupción, e implementar controles para la escogencia de los agentes interventores, liquidadores y controladores de acuerdo con lo señalado en la Resolución No. 2022100000008592-6 del 14 de diciembre de 2022.

Se recomienda al proceso “Gestión de Trámites”, evaluar la pertinencia de identificar riesgos de gestión y corrupción para los nombramientos que son realizados con las facultades excepcionales conferidos mediante Resolución No. 2022100000008592-6 del 14 de diciembre de 2022, con el propósito se identifiquen causas, consecuencias y se realice un análisis de posibles riesgos que puedan acaecer por nombrar a los Agentes Interventores, Liquidadores y Contralores de la Superintendencia Nacional de Salud, y con esto poder realizar acciones que conlleven a la mitigación de posibles riesgos.

8.2 Posibilidad de incluir para el “Trámite Solicitud de modificación de capacidad autorizada de afiliación de las entidades promotoras de salud empresas de medicina prepagada y de servicios ambulancia prepagada, así como las solicitudes de retiro voluntario parcial o total de EPS”, elaboración de estudio de viabilidad.

Se formula Recomendación al proceso “Gestión de trámites” liderado por la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud, tendiente a que en el trámite “Modificación de la capacidad de afiliación tipo ampliación poblacional por régimen de autorización general”, se evalúe la

posibilidad de incluir en el “Manual de operación para el Trámite de Modificación de la Capacidad Autorizada para Entidades Promotoras de Salud TRMN05”, estudio de viabilidad, dirigido a analizar las condiciones financieras, jurídicas y técnicas del sujeto vigilado, máxime, si se tiene en cuenta que de por medio esta la efectiva prestación de servicios de salud a determinada población, aspectos que se pueden concretizar en el mencionado estudio de viabilidad.

8.3 Determinar la pertinencia de los riesgos gestión identificados para el proceso “Gestión de Trámites”.

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno con fundamento en la evidencia objetiva aportada, genera recomendación al proceso “Gestión de Trámites”, a fin que, bajo el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación, se analicen si los riesgos de gestión objeto de evaluación, tal y como están configurados, resultan ser “reactivos” – “correctivos” y no “preventivos” al encontrarse sujetos a que solo un ente de control pueda generar la materialización de los mismos, lo anterior en procura de un mejoramiento continuo y de la salvaguarda de la entidad a fin de identificar, prevenir, mitigar, hacer seguimiento efectivo y ejercer el control de manera temprana con el objeto minimizar factores que puedan afectar la adecuada gestión institucional.

8.4 Ampliación de capacidad, beneficios y ventajas de usabilidad para el portal de trámites en Línea “Aura Portal”.

Se recomienda al líder del proceso “Gestión de Trámites” ampliar la capacidad, los beneficios y ventajas para el uso del portal de trámites en línea “Aura Portal”, potenciando sus atributos de operación, desarrollando condiciones de uso tanto internos como externos, contribuyendo a la eficacia y eficiencia en la funcionalidad y con ello gestionar trámites a su cargo en un solo aplicativo.

9. Conclusiones

En términos generales debe referirse que, el objetivo de auditoría planteado fue cumplido en la medida que se logró evidenciar las condiciones en que se ejecuta el proceso "*Gestión de Trámites*" a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud en los cuales se generan distintos tipos de autorizaciones o negaciones según corresponda, respecto de solicitudes presentadas por actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tal y como se ha indicado, no se evidenció la materialización de los riesgos tanto de gestión como de corrupción evaluados, así como la atención de los trámites objeto de muestra; no obstante, lo anterior, se evidenciaron oportunidades de mejora en el sentido de definir en mejor forma los controles que mitiguen y reduzcan la probabilidad de ocurrencia de los eventos adversos identificados, o de la efectiva aplicación de los ya estructurados, requiriendo para ello un mayor análisis que concluya con el establecimiento de controles aún más robustos que comporten una íntima relación de estos respecto de las causas que puedan materializarlos.

La gestión de trámites resulta ser un proceso reglado en la Superintendencia Nacional de Salud, donde para el inicio de una fase o etapa debe culminarse otra, participando de la gestión distintas áreas o dependencias que en el marco de sus funciones impulsan el proceso, contando con el establecimiento de términos para su culminación, aspectos estos en los cuales fueron detectadas extemporaneidades en algunos casos y gestiones particulares, que se traducen en moras, generando una situación que en sentir de la Oficina de Control Interno vale la pena intervenir, con el objetivo brindar celeridad en las actuación administrativa, y con ello adelantar en el menor tiempo y con la menor cantidad de gastos los trámites en los que se avoque conocimiento.

De este modo, y con el fin materializar principios rectores en la gestión administrativa como lo es el de eficiencia, se invita al líder del proceso y demás participantes de este a analizar, diseñar y poner en marcha un plan de trabajo que contemple entre otros la carga laboral existente, y se encuentre dirigido a que los trámites se gestionen completamente en línea, especialmente, para los pasos o acciones que estén a cargo del actor del sistema, sujeto vigilado o en general del solicitante del trámite.

Finalmente, se exhorta al líder del proceso "*Gestión de Trámites*" a que en la presente vigencia 2024, los márgenes de ejecución de los recursos asignados en el marco de proyectos de inversión sean ostensiblemente mayores a los evidenciados en la vigencia 2023, así estos no hayan sido apropiados para la gestión de trámites institucionales, adelantado eficaces gestiones precontractuales con la firme convicción de dar prevalencia a la pluralidad de oferentes y emprender la continua vigilancia de las obligaciones pactadas en los contratos estatales que se suscriban, obteniendo los bienes, servicios y beneficios esperados con la inversión de estos recursos.

10. Traslado informe preliminar de auditoría, observaciones del líder del proceso y respuesta del equipo auditor de la Oficina de Control Interno.

En desarrollo del ejercicio de auditoría interna que ahora nos ocupa, desde la Oficina de Control Interno se realizó traslado del informe preliminar de auditoría mediante radicado 20241400000039673 del 23 de abril de 2024 por el término de cinco (5) días hábiles, con el fin garantizar el derecho a la defensa y contradicción del auditado, así como materializar el principio rector del debido proceso, para lo cual la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud en calidad de dependencia líder del proceso auditado, presentó observaciones respecto de los resultados de auditoría

incorporados en el informe preliminar, pronunciamientos los cuales fueron objeto del correspondiente análisis.

En consecuencia, con el propósito permitir al lector entender los referidos análisis, a continuación, se hace indicación del hallazgo formulado en el informe preliminar, seguida de la observación presentada por el área líder del proceso auditado entre lo que se tiene lo referente a "*Argumento de la objeción*", para culminar con el análisis de la Oficina de Control Interno a través de lo que se tituló como "*Análisis final Oficina de Control Interno*", donde se ratifica o no el respectivo hallazgo.

A. DE LAS NO CONFORMIDADES

"7.3.1 Incumplimiento tiempos regulados en la Circular Externa No. 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022.

Se genera No Conformidad al proceso "Gestión de Trámites", toda vez que se evidenció reiterados incumplimientos respecto de los tiempos regulados en la Circular Externa 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022, numeral 2.1.1.1.1.2.

"Dentro de los 10 días siguientes a la fecha de radicación, la Superintendencia Nacional de Salud verificará que la información esté completa, en caso de encontrarla incompleta, se requerirá al peticionario para que la complete dentro del término máximo de un (1) mes, lapso durante el cual se suspenderá el término para decidir, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011(6), sustituido por el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015(7) o la norma que la sustituya o modifique (...)" Negrilla fuera del texto.

La no conformidad que por este se presenta, se eleva en ejercicio del rol de "Enfoque hacia la prevención" legalmente asignado a las Oficinas de Control Interno, con el fin precaver situaciones que puedan continuar afectando la actividad clave de éxito, y con ello, otros procesos institucionales.

En este orden de ideas, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, a partir de la información recaudada, recomienda al líder del proceso "Gestión de Trámites", efectuar las gestiones técnicas, que se consideren necesarias, a fin de atender diligentemente las solicitudes que por parte de los vigilados se efectúen respecto del trámite "Autorización de funcionamiento como entidades promotoras de salud, empresas de medicina prepagada o de servicio de ambulancia prepagada y autorización para operar un nuevo régimen por parte de las entidades promotoras de salud", y "Autorización de reformas estatutarias, cambio en la composición de la propiedad, planes de reorganización institucional por escisión, fusión y cualquier otra modalidad de transformación entre otros", para efectos de una adecuada ejecución de la actividad, y con ello, impedir el acaecimiento de desviaciones en las labores que desarrolla la Entidad al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7.3.4 Incumplimiento control asociado al Riesgo de Gestión "Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud".

Se genera No Conformidad al proceso "Gestión de Trámites", toda vez que se evidenció reiterados incumplimientos en la ejecución del control denominado "El Director o coordinador del grupo verifica mensualmente el cumplimiento de los tiempos establecidos en el proceso, con el fin dar respuesta oportuna a las solicitudes presentadas por los vigilados. En caso de identificar demoras en la actividad se definirá la acción de mejora que permita enfrentar esta gestión en el tiempo establecido por la ley"; por lo tanto, no se adoptó la premisa de "verificación mensual", reflejado en evidencia objetiva como lo es "Acta de reunión o documento de seguimiento mensual".

La no conformidad que por este se presenta, se eleva en ejercicio del rol de "Enfoque hacia la prevención" legalmente asignado a las Oficinas de Control Interno, con el fin precaver situaciones que puedan continuar afectando la actividad clave de éxito, y con ello, otros procesos institucionales".

Análisis final Oficina de Control Interno

Respecto de los argumentos de la objeción efectuada, sea lo primero referir que por cuenta de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud se admite que, en efecto, *“existe un desfase en el cumplimiento de los parámetros de tiempo establecidos para cada trámite”*, por ende, el hallazgo (no conformidad) que se formula por parte de la Oficina de Control Interno se ratifica en el informe final de auditoría, máxime si se tiene en cuenta que, la situación se presentó como reiterada en distintos trámites incluidos en la muestra de auditoría.

Ahora bien, respecto de (...) *“es preciso no solamente centrar el hallazgo en el efecto final que es la demora en la resolución de los diferentes asuntos. Es de recordar que un hallazgo de auditoría no solamente señala el incumplimiento frente a la norma y la evidencia observada, también el hallazgo señala la posible causa y su consecuencia”*. (...), la Oficina de Control Interno precisa que, atendiendo la concepción institucional de la *“mejora”*, la misma contempla que ante la identificación de no conformidades, deben gestionarse una serie de actividades, tendientes a identificar entre otras situaciones las *“causas”* que dieron origen al hallazgo a partir de la aplicación de las distintas metodologías que ha instruido el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En consecuencia, debe referirse que, ante la generación del hallazgo, el líder del proceso puede acudir a la orientación metodológica de la Oficina Asesora de Planeación con el propósito en el marco de un plan de mejoramiento, determine la metodología a implementar con el fin de identificar la causa raíz, y consecuentemente formular las acciones que impidan la reiteración del incumplimiento. De este modo, es la formulación del plan de mejoramiento el

escenario indicado para identificar causas y consecuencias y generar posterior tratamiento.

No obstante, lo anterior, debe indicarse que en la extensión del hallazgo se expone como consecuencia el *“prevenir situaciones que puedan continuar afectando la actividad clave de éxito, y con ello, otros procesos institucionales”,* aunado a *“impedir el acaecimiento de desviaciones en las labores que desarrolla la Entidad al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, lo cual resulta ser fundamental en la gestión de la Entidad, esto de cara a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud que siempre están a la expectativa de las actuaciones y gestiones que se desarrollen por parte de la Superintendencia Nacional de Salud; por ende, esta descrita una de las consecuencias que de no tratarse, podría conllevar a hechos más importantes como lo es la materialización de alguno de los riesgos que son gestionados por parte del proceso objeto de evaluación.

Ahora bien, frente a lo descrito *“Luego resulta importante que el informe incluya estos aspectos que como en el asunto que aquí se señala es necesario también mostrar las condiciones en que se dan los hallazgos o las no conformidades, como en el caso aquí señalado, la demora en la resolución de trámites tiene unos factores desencadenantes como son, el recurso humano que resulta insuficiente porque ha venido siendo minado sin que se hayan producido los ajustes necesarios prácticamente desde la creación del Grupo de Autorizaciones y Modificaciones en 2022, toda vez que para este tipo de solicitudes se requiere de una evaluación de profesionales en actuaria, que en la Superintendencia solo existe un funcionario de planta, por lo que se debe acudir a la contratación por prestación de servicios de salud proceso que en la Superintendencia Nacional de Salud no ha sido tan efectivo, otro factor que impacta es la asignación de funciones y desarrollo de temas que no corresponden al grupo, tales como las auditorías del grupo de Inspección y Vigilancia , entre otras, que han generado carga operativa”*.

Estas situaciones como lo son “*las condiciones en que se dan los hallazgos o las no conformidades*”, a las que refiere la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, se encuentran contempladas en la actividad clave de éxito “*Gestionar Trámites a Vigilados*” del proceso “*Gestión de Trámites*”, en la actividad “*Identificar contexto del proceso*”, la cual indica:

“*El profesional asignado, convoca las demás dependencias participantes del presente proceso y mediante el uso de la herramienta **DOFA, identifica la situación actual del proceso** y la entidad, con el **propósito de diagnosticar y plantear estrategias de mejora, la planificación estratégica del proceso, la identificación y valoración de riesgos, junto con la mitigación de amenazas y el establecimiento de estrategias, que facilitarán la gestión institucional y apalancarán el fortalecimiento de oportunidades de mejora***”.

Aunado a lo anterior, en la actividad “*Identificar riesgos de gestión y corrupción*”, se señala, “*El líder de proceso o profesional asignado, junto con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, **gestiona los riesgos del proceso mediante la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y seguimiento de los controles establecidos, con el fin de prevenir o mitigar los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso y de la organización***”.

Subrayas y Negrillas fuera del texto.

De este modo, en el cuerpo del informe preliminar, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno incluyó mención relacionada con las situaciones antes descritas por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, al indicar que (...) “*por situaciones administrativas (cargas laborales), se hizo necesario efectuar reasignación del trámite a Profesional Especializado de la Dependencia para continuar con el proceso*”.

Por lo tanto, para la Oficina de Control Interno, es claro que por parte de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud como líder del proceso “*Gestión de Trámites*”, se definen mecanismos para evitar que situaciones como las descritas frente al recurso humano, de presentarse, no afecten significativamente la gestión, situaciones que deben ser objeto de control permanente, a fin de minimizar posibles riesgos de incumplimiento frente a las situaciones que se pudieran presentar en ejecución del proceso.

Así las cosas, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, invita a la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud ante el incumplimiento detectado y reiterado en distintos trámites incluidos en la muestra de auditoría, formular plan de mejoramiento acogiendo alguna de las metodologías dispuestas para identificar las causas y consecuencias del incumplimiento, eliminando la causa raíz, aunado, a evitar que la misma se siga presentando.

Ahora bien, se indicó por parte de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud:

“Respecto de la afirmación que en el informe se presenta como recomendación “...efectuar las gestiones técnicas, que se consideren necesarias, a fin de atender diligentemente (Subrayado fuera de texto) las solicitudes que por parte de los vigilados...””, no resulta compatible ni considerada la expresión subrayada, con la labor que el grupo completo desarrolla día a día, el compromiso y la siempre diligencia de parte de todos y cada uno de los integrantes del grupo para entregar productos de la más alta calidad. Es así que, no compartimos el calificativo utilizado en un informe que va a ser publicitado al interior de la entidad y socializado a toda la esfera directiva encargados de las revisiones y aprobaciones de los estudios de viabilidad, mucho más que se ha presentado cambios de administraciones que generan retrasos en los procesos, dado que los nuevos directivos requieren tiempo”.

Sobre el particular, es preciso mencionar que, avocando a lo definido por la Real Academia de la Lengua Española, el término “*diligentemente*” denota entre otros significados “*Pronto, presto, ligero en el obrar, rápido, expedito, dinámico, ágil*”, término este que fue incluido al considerar a propósito de sus distintos significados, que el mismo guarda relación con el espíritu de la redacción que se dispuso en el cuerpo del informe preliminar, precisando que, la diligencia a la cual se alude, va dirigida a evidenciar que en algunos de los trámites incluidos en la muestra de auditoría en relación con la verificación de los documentos iniciales, no se presentó como un aspecto expedito, ágil o dinámico; amén de las distintas gestiones que en el día a día se reconoce desarrollan los funcionarios a los cuales se les ha encomendado la “*Gestión de Trámites*”.

Por último, frente a la afirmación “*Es importante destacar que existen aspectos que requieren ser aclarados con base en la evidencia adicional que proporcionamos, con el objetivo tenerlas en cuenta y garantizar una evaluación completa y precisa*”, no fue aportada información - evidencia adicional sobre el particular que pudiera ser tenida en cuenta por parte del equipo auditor de la Oficina de Control Interno, esto respecto de los hallazgos (no conformidades) 7.3.1 y 7.3.4.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **ratifica las No Conformidades N. 7.3.1 y 7.3.4**, las cuales pueden ser identificadas en el informe final de auditoría en el **numeral 7.3**.

“7.3.2 Incumplimiento a la política de operación “Análisis de información” del Manual para la reforma estatutaria de las EPS, cambios de la naturaleza jurídica y de la razón social de la EMP Y SAP y cambios en la composición de la propiedad de EPS, EMP, SAP”.

El equipo auditor de la oficina de Control Interno formula No Conformidad al proceso "Gestión de Trámites" liderado por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, ante vulneración de política de operación denominada "Análisis de Información" preceptuada en el "Manual para la reforma estatutaria de las EPS, cambios de la naturaleza jurídica y de la razón social de la EMP Y SAP y cambios en la composición de la propiedad de EPS, EMP, SAP.", en razón, a que el trámite solicitado por Coomeva Medicina Prepagada S.A., ha venido siendo gestionado con un valor nominal de la acción distinto al certificado en libros de contabilidad y cámara de comercio, aspecto que de no corregirse podría conllevar a una autorización indebida en la venta de la acción de CONECTA SALUD S.A. a CONECTA FINANCIERA S.A.

Argumentos de la objeción

"Como expresamente lo señala el Artículo 401, Numeral 2º del Código de Comercio, la ley exige que se anote sobre el título valor, el valor nominal. Esto es el precio que se asigna por acuerdo de las partes al momento de la constitución de la sociedad o a través de una reforma estatutaria durante el transcurso de la vida social, a las partes alícuotas que integran el capital social, las que a su turno representan el valor del aporte que cada asociado hace en el momento de la constitución o al momento de efectuarse cualquier aumento de capital (Definición de la Supersociedades, Concepto 220-059026 de 2012). Ahora bien, el valor nominal es diferente al valor comercial de tal manera que es muy común, ver acciones cuyo valor nominal sea diferente al valor comercial o intrínseco, a pesar de que su valor comercial o intrínseco puede ser 3, 10, 50, 200 veces más que el valor nominal, al igual que si la empresa está en crisis se devalúa la acción o puede estar el valor comercial por debajo del valor nominal. En este orden de ideas, el valor nominal el cual está registrado en libros no cambia ni cambiara a menos, que se realice una reforma estatutaria la cual deberá contar con autorización previa por parte de esta Superintendencia, cosa diferente es el valor comercial el cual se sujeta a la negociación que pueda realizarse entre las partes interesadas el cual puede ser distinto al valor nominal. Por otra parte, se debe tener en cuenta que las partes intervinientes en el negocio jurídico propuesto, es decir, las dos sociedades comerciales pertenecen a la misma matriz y es por ello, que no necesita autorización por parte de la Asamblea de Accionistas de Coomeva Medicina

Prepagada siendo del mismo grupo empresarial. Así las cosas, cabe precisar que en el numeral 2.3 del informe de auditoría se hace alusión a que en la carta de oferta de CONECTA SALUD S.A. En liquidación, remitida a CONECTAMOS FINANCIERA S.A. presenta una oferta de la acción por un valor de \$1,93 centavos nominal por acción. Así mismo, que en la carta de aceptación de compra por parte de CONECTAMOS FINANCIERA S.A., es aceptado un precio de venta de \$1,93 por acción valor nominal y que este aspecto contradice el valor registrado en libros y certificados por cámara de comercio del valor de la acción nominal de COOMEVA Medicina Prepagada S.A. no obstante, es importante señalar que en los documentos referidos se presenta un valor comercial de \$1.93 centavos por acción, el cual corresponde al valor de venta que es aceptado por CONECTAMOS FINANCIERA S.A., más no se hace alusión a que este sea el valor nominal del mismo. Toda vez que, como se expresó previamente, el valor nominal es diferente al valor comercial. prueba de esto se puede identificar en los documentos PDF denominados "23. 20221206 Oferta Venta De Una Acción en MP S.A. a Conectamos" y "23. 20221207 Aceptación Oferta de Venta 1 Acción MP - Conectamos - Conecta" remitidos en la solicitud. De igual manera, el informe expresa que en el certificado de composición accionaria se certifica erradamente que el valor de la acción es de \$1.93, y no, por valor de \$0.07 centavos, como consta en libros de contabilidad y certificado en cámara de comercio. Sin embargo, cabe precisar que el valor de \$1.93 certificado en dicho documento, no hace referencia al valor nominal, sino que corresponde al valor comercial por el cual CONECTAMOS FINANCIERA S.A. acepta la oferta de venta por parte de CONECTA SALUD S.A. En liquidación. Lo anterior, es posible constatarlo en el documento PDF denominado "9.

Documento final 32166 1 Certificación Cambio Composición Accionaria Coomeva MP" remitido en la solicitud. Por lo anterior, no existe diferencia en el valor nominal registrado o que se registrara luego de la cesión en caso de que esta fuera aprobada por esta Superintendencia, aunado a que el estudio en mención se encuentra en fase de proyecto, faltando su etapa de revisión por parte del coordinador y el director del área, así como de la correspondiente firma de los profesionales que realizaron el estudio y análisis".

Análisis final Oficina de Control Interno

En principio debe indicarse que, el concepto que argumentó la solicitud no es vinculante, y el mismo no cuenta con doctrina contable, aunque sí con un marco jurídico aplicable. En consecuencia, la no conformidad se ratifica con base en el análisis realizado a partir de lo preceptuado en la ley 1314 de 2009, la cual señala:

"Artículo 10. Autoridades de supervisión. Sin perjuicio de las facultades conferidas en otras disposiciones, relacionadas con la materia objeto de esta ley, en desarrollo de las funciones de inspección, control o vigilancia, corresponde a las autoridades de supervisión:

1. Vigilar que los entes económicos bajo inspección, vigilancia o control, así como sus administradores, funcionarios y profesionales de aseguramiento de información, cumplan con las normas en materia de contabilidad y de información financiera y aseguramiento de información, y aplicar las sanciones a que haya lugar por infracciones a las mismas.

2. Expedir normas técnicas especiales, interpretaciones y guías en materia de contabilidad y de información financiera y de aseguramiento de información. Estas actuaciones administrativas, deberán producirse dentro de los límites fijados en la Constitución, en la presente ley y en las normas que la reglamenten y desarrollen.

Parágrafo. Las facultades señaladas en el presente artículo no podrán ser ejercidas por la Superintendencia Financiera de Colombia respecto de emisores de valores que, por ley, en virtud de su objeto social especial, se encuentren sometidos a la vigilancia de otra superintendencia, salvo en lo relacionado con las normas en materia de divulgación de información aplicable a quienes participen en el mercado de valores.

Ahora bien, por su parte la Ley 1949 de 2019, en su artículo 9, introdujo el siguiente aparte normativo:

*Parágrafo 2°. Para efectos de determinar el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y **demás sujetos vigilados**, la Superintendencia Nacional de Salud, podrá fijar criterios e instrucciones contables, respecto del reconocimiento, presentación y revelación de los estados financieros, en cumplimiento de los marcos técnicos normativos de contabilidad e información financiera, a que hace referencia la presente ley. Negrillas Fuera de texto.*

En este orden de ideas, para el respectivo análisis se tuvieron en cuenta los apartes normativos antes descritos de que habla la Ley 1314 de 2009, y adicionalmente, lo referente a las Normas Internacionales de Contabilidad (NIIF), para este caso la NIC 28 "Inversiones en asociadas y Negocios conjuntos", en consonancia con lo dispuesto en el artículo 1° de la mencionada Ley 1314 de 2009.

*"PÁRRAFO 38: Si la parte de una entidad en las pérdidas de una asociada o negocio conjunto iguala o excede su participación en éstos, la entidad dejará de reconocer su participación en las pérdidas adicionales. La participación en una asociada o negocio conjunto **será el importe en libros de la inversión** en la asociada o negocio conjunto determinado según el método de la participación" (...). Negrillas fuera de texto.*

En lo correspondiente al valor de la acción a tener en cuenta para este trámite, debe traerse a colación lo contenido en soporte allegado a la auditoría, nombrado como "20230727 Carta a Supersalud - Respuesta Solicitud Cambio Composición Accionaria - Conecta S. a Conectamos F", documento remitido desde la Superintendencia Delegada Para Entidades de Aseguramiento en Salud, el cual por demás fue incluido en la carpeta o expediente del trámite referente a COOMEVA MP, documento que cuenta con el radicado No. 20239300402502372 del 28 de julio de 2023, el cual menciona o describe en el numeral 1 "La actual participación Accionaria de COOMEVA MP es la siguiente",

donde revela que el valor nominal de la acción de CONECTA SALUD S.A., En liquidación es de \$0.07 centavos.

De la misma manera, el documento en el numeral 6 describe que *"La composición accionaria de Coomeva MP después de la venta de una Acción antes mencionada quedaría así. Conectamos Financiera S.A. una acción por valor de \$0.07 centavos"*.

Con respecto a la justificación de argumento de la objeción del numeral 7.3.2. donde el líder del proceso presentó análisis al indicar que, *"Por lo anterior, no existe diferencia en el valor nominal registrado o que se registrara luego de la cesión en caso de que esta fuera aprobada por esta Superintendencia, aunado a que el estudio en mención se encuentra en fase de proyecto, faltando su etapa de revisión por parte del coordinador y el director del área, así como de la correspondiente firma de los profesionales que realizaron el estudio y análisis"*.

En ese orden de ideas, debe indicarse que, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, sustenta la no conformidad de la diferencia del valor nominal de la acción registrado en libros y certificado de cámara de comercio, conforme a la Ley 1314 del 2009 y 1949 de 2019.

Asociado al trámite se verificó el expediente donde se identificó y analizó en el *"estudio de viabilidad relacionada con la solicitud de aprobación de cambio de composición accionaria presentada por COOMEVA MP S.A."* documento o archivo relacionado en la carpeta denominada *"Estudio Coomeva MP venta de acción y permuta"*, el cual fue incorporado en el formato identificado con el código SUFL01 Versión 3, con nombre *"Formato concepto técnico"*.

El líder del proceso argumenta, *"que se encuentra en fase de proyecto, faltando su etapa de revisión por parte del coordinador y del director del área, así como de la correspondiente **firma de los profesionales que realizaron el estudio de análisis**"*.

Sin embargo, revisando el argumento de la objeción de la no conformidad, también se ratifica, por lo resaltado en el párrafo anterior, es decir que el proceso de análisis del trámite ya transcurrió, incumpliendo lo descrito en el manual “*Gestión de Trámites*” Código TRMN10, como lo describe en las políticas de operación:

CALIDAD. *El trámite debe adelantarse conforme a atributos de calidad que incluyen oportunidad y eficacia del trámite, amplitud, minuciosidad y **profundidad en el análisis de documentos** y procesos, para lo cual se requerirá a la entidad solicitante (...).*

"7.3.3 Incumplimiento a la Política de Sistema Integrado de Gestión.

Se formula No Conformidad al proceso "Gestión de Trámites", en razón a que si se tiene en cuenta que, al verificar los formatos, requisitos exigidos al vigilado CAJACOPI EPS SAS y publicados en la página web "Aura Portal", sitio establecido para realizar los trámites, estos no cumplen con los atributos de calidad, ni adoptan la Política del Sistema Integrado de Gestión (SIG), toda vez que no se identificó, la implementación en la codificación, denominación, ni versionamiento en la estructura de los formatos divulgados, aspecto este, que va en contravía de lo dispuesto en política institucional la cual precisa que "La Superintendencia Nacional de Salud adopta el Sistema Integrado de Gestión como la estructura metodológica para orientar a la entidad en la planeación, gestión, evaluación, control y se compromete con su implementación, sostenimiento, mejora permanente, la eficiencia, efectividad en los productos y servicios dispuestos para proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la satisfacción de las necesidades de sus grupos de valor e interés".

Argumentos de la Objeción

Al respecto, es importante señalar que la Delegada para Entidades de Aseguramiento en salud, sí realizó solicitud a la Oficina de Planeación, para la codificación y publicación de los formatos que acompañan las solicitudes establecidas en la Circular Externa 2022151000000049-5 y 2022151000000051 de 2022. Prueba de ello se puede evidenciar en el correo que se adjunta a esta comunicación, no obstante, la Oficina de Planeación, indicó mediante reuniones que no era necesario su codificación ya que corresponden a formatos establecidos por una circular externa.

Ahora bien, se precisa que, en el portal de trámites, se encuentra la opción de consulta y descarga de dichos formatos, con el objetivo de que las entidades vigiladas puedan realizar la radicación con la documentación completa requerida para cada tipo de trámite.

Análisis final Oficina de Control Interno

Al realizar verificación a los soportes enviados por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, como evidencia probatoria a los argumentos de la objeción a la No Conformidad **"7.3.3 Incumplimiento a la Política de Sistema Integrado de Gestión"**, se constató que frente a este ítems, no se evidencio comunicación alguna que dé cuenta de la *"solicitud a la Oficina de Planeación para la codificación y publicación de los formatos que acompañan las solicitudes establecidas en la Circular Externa 2022151000000049-5 y 2022151000000051 de 2022"*, así mismo, no se identificaron soportes documentales que demuestren lo indicado por la Oficina Asesora de Planeación respecto a **"no obstante, la Oficina de Planeación, indicó mediante reuniones que no era necesario su codificación ya que corresponden a formatos establecidos por una circular externa"**.

Concluyéndose, en definitiva, que circular externa, es una orden de conocimiento público, expedido por la Superintendencia Nacional de Salud, que resulta ser evidentemente, un soporte normativo

despachado por la entidad y que por ende debe estar alineado a las Políticas del Sistema Integrado de Gestión.

Aunado a ello, se evidencio en el ejercicio de auditoría, que los formatos exigidos como requisitos para el trámite que nos ocupa y citados por la circular que se menciona, contienen en su cabecote el logotipo de la entidad, lo que corrobora que son instrumentos avalados y representativos de la Supersalud, pero por lo demás el formato no contiene la estructura que demanda la implementación y control de los productos que se deben cumplir de cara a las directrices de la Política del Sistema Integrado de Gestión, la cual preceptúa: *"La Superintendencia Nacional de Salud adopta el Sistema Integrado de Gestión como la estructura metodológica para orientar a la entidad en la planeación, gestión, evaluación, control y se compromete con su implementación, sostenimiento, mejora permanente, la eficiencia, efectividad en los productos y servicios dispuestos para proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la satisfacción de las necesidades de sus grupos de valor e interés"*.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **ratifica la No conformidad**, la cual será identificada en el informe final de auditoría con el numeral **7.3.3**, incorporada en el **numeral 7.3** del presente informe de auditoría.

"7.3.5 Incumplimiento a las regulaciones establecidas en el Proceso "Direcccionamiento Estratégico" - "Manual para la elaboración y Control de Documentos".

*Se genera No Conformidad al proceso "Gestión de Trámites", toda vez que se evidenció incumplimiento respecto de lo regulado en el "Manual para la elaboración y Control de Documentos" asociado al proceso "Direcccionamiento Estratégico" en donde en uno de sus apartes se señala **"Las actas de***

gestión y novedades de personal **deben seguir lo establecido en la parametrización del módulo de actas, del aplicativo Planeación y Gestión dispuesto por la entidad, el que lo modifique o complemento**", esto en las actas aportadas como evidencia del control objeto de evaluación. Negrillas fuera del texto.

Argumentos de la Objeción

Con el propósito de brindar transparencia al proceso, tanto el grupo de Autorizaciones y Modificaciones como la Dirección de Inspección y Vigilancia, ha llevado a cabo seguimiento periódico de la gestión y evaluación de trámites pendientes de resolución, lo cual se puede constatar en las actas de reuniones realizadas, informes de trámites en evaluación remitidos a la Dirección y Delegada, grabaciones de reuniones en Teams, así como el registro de las actuaciones en los trámites, tales como expedientes y bases de seguimiento.

Es claro que la evidencia para dar cumplimiento a este control debe verse reflejada en las actas cargadas en el módulo de actas del aplicativo "Planeación y Gestión". En ese sentido se han implementado las correcciones necesarias, incluyendo la creación de actas previas a las reuniones y correspondiente cargue en el aplicativo en el mismo mes en que se llevan a cabo.

Análisis final Oficina de Control Interno

Respecto de los argumentos de la objeción efectuada, referente al hallazgo (no conformidad) N. 7.3.5 "Incumplimiento a las regulaciones establecidas en el Proceso "Direccionamiento Estratégico" - "Manual para la elaboración y Control de Documentos", sea lo primero referir que por cuenta de la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud como líder del proceso objeto de auditoría, se admite que, "Es claro que la evidencia para dar cumplimiento a este control debe verse reflejada en las actas cargadas en el módulo

de actas del aplicativo Planeación y Gestión”, lo cual resulta relevante, máxime si se tiene en cuenta que la Entidad al regular este tipo de condiciones, a través de herramientas tecnológicas como para el caso lo es el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS), prevé, conservar la memoria institucional, la cual resulta ser instrumento de gestión importante, en el que se recopilan las actividades y resultados en el tiempo.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **ratifica la No Conformidad N. 7.3.5**, las cuál puede ser identificada en el informe final de auditoría en el **numeral 7.3**.

***“7.3.6 Incumplimiento de acción en plan de tratamiento asociado al riesgo de gestión “Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la SNS.*”**

Se genera No Conformidad al proceso “Gestión de Trámites”, toda vez que se evidenció incumplimientos en la ejecución de la acción prevista en plan de tratamiento denominado “Trimestralmente se llevará a cabo mesa de trabajo liderada por cada Delegada, en la que se generará una evaluación de cumplimiento en los plazos establecidos en el cronograma interno del grupo de trámites.”; al no evidenciar la implementación de la premisa “Trimestralmente se llevará a cabo mesa de trabajo”, reflejado en evidencia objetiva como lo es “Listado de asistencia y evaluación de cumplimiento.

La no conformidad que por este se presenta, se eleva en ejercicio del rol de “Enfoque hacia la prevención” legalmente asignado a las Oficinas de Control Interno, con el fin precaver situaciones que puedan continuar afectando la actividad clave de éxito, y con ello, otros procesos institucionales.

"7.3.7 Incumplimiento de control asociado al riesgo de corrupción"

"Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión".

Se genera No Conformidad al proceso "Gestión de Trámites", toda vez que se evidenció incumplimientos en la ejecución de control previsto para el riesgo que ahora nos ocupa consistente en que "El Director realizará trimestralmente la verificación del estado de los trámites, en caso de identificar fallas en las actuaciones del profesional designado para el trámite se actuará de acuerdo con lo establecido por la Oficina de Talento Humano de la Entidad y a la oficina de Control Interno" ; al no evidenciar la implementación de la premisa "El Director realizará trimestralmente la verificación del estado de los trámites" (...), reflejado en evidencia objetiva como lo es "Informe trimestral de estado de trámites asignados".

La no conformidad que por este se presenta, se eleva en ejercicio del rol de "Enfoque hacia la prevención" legalmente asignado a las Oficinas de Control Interno, con el fin precaver situaciones que puedan continuar afectando la actividad clave de éxito, y con ello, otros procesos institucionales."

Argumentos de la Objeción

Considerando los argumentos expuestos por el grupo auditor de la Oficina de Control Interno, relacionadas con las No conformidades asociadas a los controles de los riesgos de corrupción y gestión que debe llevar a cabo la Dirección de Inspección y Vigilancia, así como la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, que los mismos no se ajustan al modo y tiempo establecido en el proceso. Queremos señalar que durante el desarrollo de la auditoria se proporcionaron diferentes evidencias que dan cuenta del seguimiento realizado y respalda la gestión a los controles establecidos.

En esos documentos se detallan los trámites pendientes de evaluación con corte a la fecha específica de presentación del informe, y en reuniones con la dirección se evaluó el estado de cada uno de ellos, lo que permitió establecer prioridades y brindar claridad en el proceso realizado.

Así las cosas, comedidamente solicitamos a la Oficina de Control Interno, retirar del informe final la No conformidad 7.3.7. Esto se fundamenta en el hecho de que se ha proporcionado evidencias del seguimiento realizado a la gestión de trámites por parte de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud. Los informes presentados muestran la relación de trámites en evaluación con corte al periodo de elaboración y presentación del informe, cumpliendo así con la evidencia requerida denominada (sic) "Informe trimestral de estado de trámites asignados" establecida para el control.

En relación con las actas de las reuniones de seguimiento de gestión de trimestral por parte de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, tomaremos las medidas correctivas necesarios para registrar adecuadamente las evidencias en el aplicativo "Planeación y Gestión".

Análisis final Oficina de Control Interno

Respecto de los argumentos de la objeción efectuada, referente al hallazgo (no conformidad) N. 7.3.6 "Incumplimiento de acción en plan de tratamiento asociado al riesgo de gestión Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la SNS" y 7.3.7 "Incumplimiento de control asociado al riesgo de corrupción Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión", de conformidad a la evidencia objetiva aportada, esto es carpeta "compartida" en onde drive del 02 de abril de 2024, denominada "Evidencias controles de riesgos", se observa la siguiente información:

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de arch...	Compartir
Consulta Punto 1 - Etapas ...	14 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	2 elementos	Compartido
Nueva carpeta	14 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	0 elementos	Compartido
6. Control Riesgo de Corrupción	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	6 elementos	Compartido
5. Comité de Gestión de Trámites	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	8 elementos	Compartido
4. Coomeva MP	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	1 elemento	Compartido
3. Cajacopi	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	4 elementos	Compartido
2. Emi SAP	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	3 elementos	Compartido
1. Compensar	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	3 elementos	Compartido
Video Gestión de Trámites.docx	14 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	950 KB	Compartido
Evidencias controles de gestión.xlsx	12 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	18,5 KB	Compartido

De lo cual, al evaluarla, si bien se identificaron gestiones tendientes a dar cumplimiento a lo dispuesto a través de la emisión de correos electrónicos generando alertas especialmente en el vencimiento de términos y actas que reflejan la realización de mesas de trabajo, también lo es que, bajo las premisas que sustentan la acción definida en el plan de tratamiento, lo referente al “modo” al que se alude en la No Conformidad, consiste fundamentalmente en la no realización de la acción que ahora nos ocupa “por cada Delegada” que se involucra en la “Gestión de Trámites” en la Entidad, como lo son las Superintendencias Delegadas para Entidades de Aseguramiento en Salud y Prestadores de Servicios de Salud.

Ahora bien, en lo referente al factor “tiempo” al que se alude en la no conformidad, debe indicar el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, la ausencia de evidencia que permitiera acreditar la realización de la acción que ahora nos ocupa con la periodicidad definida, esto es “Trimestralmente” por parte de las Superintendencias Delegadas para Entidades de Aseguramiento

en Salud y Prestadores de Servicios en Salud, toda vez, que del acervo aportado como evidencia para el cumplimiento de esta acción, no se identificó la realización de mesas de trabajo lideradas por cada Delegada con la periodicidad que aplica la acción.

No obstante, lo anterior, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno a fin de tener en cuenta información que sobre el particular se encuentra contenida en otros medios como lo es el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS), identificó que la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, generó el Plan de Tratamiento N. 1239, en el cual se observó evidencia adicional referente a la ejecución de la acción ya descrita para reducir el riesgo de gestión auditado, como lo son actas y listas de asistencia que acreditan la realización de mesas de trabajo tendientes a realizar seguimiento a la gestión de trámites.

Sin embargo, al efectuar verificación de la totalidad de la evidencia objetiva allegada (One drive) y la registrada en el mencionado aplicativo, se identificó que entre las gestiones adelantadas por las Superintendencias Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud y Prestadores de Servicios de Salud, en definitiva, para la vigencia 2023 la acción no fue ejecutada en los meses de marzo (cierre de trimestre) y abril.

Al realizar confrontación de la totalidad de la evidencia recaudada, respecto de la premisa de ejecutar la acción con una periodicidad “trimestral”, se concluyó que la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud para el cierre del primer y cuarto trimestre de la vigencia 2023, no ejecutó la acción, si realizándola para los otros trimestres, aunado, a que la Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, de igual forma no ejecutó la acción al cierre del primer, segundo y tercer trimestre de

la vigencia 2023, esto de conformidad con la evidencia aportada al equipo auditor.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que la acción objeto de los anteriores análisis, en simultáneo constituye un control para mitigar el riesgo de corrupción "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión", con base en las conclusiones a las que previamente se llegó, debe reiterarse que el control definido para mitigar el riesgo de corrupción, no se ha ejecutado en las circunstancias previstas por el proceso "Gestión de Trámites", máxime si se tiene en cuenta que la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, a partir de la evidencia objetiva aportada, al cierre del primer y cuarto trimestre de la vigencia 2023, no presentó con la oportunidad requerida el "Informe trimestral de estado de trámites asignados".

Como muestra de ello, a continuación, se ilustra la información que fuera aportada a través de carpeta compartida (One drive).

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de arch...	Compartir
Consulta Punto 1 - Etapas ...	14 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	2 elementos	Compartido
Nueva carpeta	14 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	0 elementos	Compartido
6. Control Riesgo de Corrupción	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	6 elementos	Compartido
5. Comité de Gestión de Trámites	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	8 elementos	Compartido
4. Coomeva MP	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	1 elemento	Compartido
3. Cajacopi	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	4 elementos	Compartido
2. Emi SAP	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	3 elementos	Compartido
1. Compensar	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	3 elementos	Compartido
Video Gestión de Trámites.docx	14 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	950 KB	Compartido
Evidencias controles de gestión.xlsx	12 de marzo	Jose Edison Garcia Alv.	18,5 KB	Compartido

La cual a su vez contiene:

Expediente Trámites Auditoría Control Interno > Evidencias controles de riesgos > 6. Control Riesgo de Corrupción

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de arch...	Compartir
RV Información de trámites en gestión 11092023 (1).msg	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv	231 KB	Compartido
Información trámites en evaluación.xlsx.msg	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv	118 KB	Compartido
RE_SIPOC Delegada de Aseguramiento.xlsx.msg	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv	185 KB	Compartido
INFORME GESTIÓN DE TRÁMITES CORTE 27 DE OCTUB...	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv	316 KB	Compartido
Informe grupo autorizaciones y modificaciones.msg	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv	342 KB	Compartido
Información de trámites en gestión 25072023.xlsx.msg	11 de marzo	Jose Edison Garcia Alv	122 KB	Compartido

Por último, frente a la afirmación *"Es importante destacar que existen aspectos que requieren ser aclarados con base en la evidencia adicional que proporcionamos, con el objetivo tenerlas en cuenta y garantizar una evaluación completa y precisa"*, debe indicarse que no fue aportada información - evidencia adicional sobre el particular que pudiera ser tenida en cuenta por parte del equipo auditor de la Oficina de Control Interno, esto respecto de los hallazgos (no conformidades) 7.3.6 y 7.3.7.

Así la cosas, no es procedente despachar favorablemente la solicitud tendiente a que, (...) *"Así las cosas, comedidamente solicitamos a la Oficina de Control Interno, retirar del informe final la No conformidad 7.3.7"*.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **ratifica las No Conformidades N. 7.3.6 y 7.3.7**, las cuál puede ser identificada en el informe final de auditoría en el **numeral 7.3**.

"7.3.8 Incumplimiento de los preceptos contenidos en la Resolución 2021160060013752-6 del 28 de octubre de 2021.

Se formula No Conformidad al proceso "Gestión de Trámites" al evidenciarse el incumplimiento a dicho acto administrativo, con ocasión de omisión en efectuar análisis de temas relevantes como los son "Medición del Desempeño", "Mejora", "Sistema Integrado de Gestión-SIG -Revisión de los procesos liderados por el área" y "Revisión por la Dirección", con el fin detectar desviaciones y oportunidades de mejoramiento."

Argumentos de la Objeción

"Se identifica en el informe de auditoría que el incumplimiento obedece al no seguimiento de los indicadores de gestión en los meses de septiembre y octubre de 2023, no obstante, como se puede evidenciar en las actas de las reuniones realizadas en los meses de octubre y noviembre de 2023, aportadas en el primer requerimiento realizado por la Oficina de Control Interno en el desarrollo de la auditoría, dicho seguimiento si fue realizado por esta Delegada".

"Por lo tanto solicitamos respetuosamente que esta no conformidad no sea considerada en el informe final de auditoría. Se adjuntan las actas mencionadas para su revisión".

Análisis final Oficina de Control Interno

Sea lo primero aclarar que, lo manifestado por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, en el sentido que: *"Se identifica en el informe de auditoría que el incumplimiento obedece al no seguimiento de los indicadores de gestión en los meses de septiembre y octubre de 2023"*, dista de las conclusiones a las que se llegó en el informe preliminar de auditoría, en razón a que los incumplimientos que motivaron la generación de la No Conformidad número 7.3.8, resultan ser más de los referidos en el *"Argumento de la*

objeción”, si se tiene en cuenta que lo relativo a “Medición del Desempeño” para el mes de abril y octubre de 2023, así como lo referente a “Mejora” en los meses de agosto, octubre y diciembre, aunado, al análisis correspondiente al Sistema Integrado de Gestión para el mismo mes de diciembre, conforme a la evidencia objetiva reportada, fueron temáticas que no se trataron en los meses ya referidos.

En ese orden de ideas, y con base a lo concerniente en párrafo anterior, no se cumplen con los preceptos expuestos en la Resolución 20211600013752-6 del 28 de octubre de 2021, es decir, los temas a tratar no se efectuaron conforme a la periodicidad establecida en el citado acto administrativo de Autoevaluación.

Así la cosas, no es procedente despachar favorablemente la solicitud tendiente a que, (...) “esta **no conformidad no sea considerada en el informe final de auditoría. Se adjuntan las actas mencionadas para su revisión”**.”.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **ratifica la No Conformidad N. 7.3.8**, la cuál puede ser identificada en el informe final de auditoría en el **numeral 7.3**.

“8.1 Evaluar la pertinencia de identificar riesgos de Gestión y de Corrupción, e implementar controles para la escogencia de los agentes interventores, liquidadores y controladores de acuerdo con lo señalado en la Resolución No. 2022100000008592-6 del 14 de diciembre de 2022.”

Argumentos de la Objeción

Teniendo en cuenta que es un mecanismo excepcional y es facultativo del señor Superintendente Nacional de Salud, quien podrá determinar los agentes interventores, liquidadores y contralores que serán seleccionados para los procesos de intervención o medidas especiales a los sujetos vigilados, se sugiere que la Oficina de Control Interno eleve dicha observación al despacho del señor Superintendente con el fin de implementar un proceso específico para este tipo de acciones, ya que los que son seleccionados a través de RILCO se encuentra reglado en el proceso de Gestión de Trámites.

Análisis final Oficina de Control Interno

En atención a lo planteado en el informe preliminar de auditoría, debe tenerse en cuenta que, según el Manual De Administración del Riesgo, versión 2, código DEMN02, establece que se debe tener en cuenta la "caracterización del proceso y sus actividades claves que sirven para reconocer posibles eventos adversos a la organización". Esto con el propósito de identificar los riesgos que puedan afectar a los procesos para evitar el acaecimiento de desviaciones en las labores que desarrolla la Entidad al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, el proceso Gestión de Trámites, tiene una actividad clave de éxito denominada "Gestionar Trámites a Personas Naturales o Jurídicas", cuyo fin primordial según se describe en la acción es "Identificar los requisitos para designar agentes liquidadores interventores y contralores" donde a renglón seguido establece: "El Director de medidas especiales para EPS y entidades adaptadas, el Director de medidas especiales para PSS o Jefe de la Oficina de liquidaciones (según sea el caso), identifica con el equipo de trabajo correspondiente, los requisitos que deben cumplir los aspirantes a liquidadores, interventores y contralores de acuerdo con las posibles medidas a adoptar o las medidas en curso que requieran designar nuevo agente".

Teniendo en cuenta lo anterior y si bien es cierto la Resolución No. 2022100000008592-6 del 14 de diciembre de 2022, otorga facultades al señor Superintendente Nacional de Salud el cual podrá designar como agente especial a personas que no hagan parte de la lista vigente del Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores (Rilco), (...), también lo es que el responsable de identificar los riesgos es el proceso y no el Despacho, por lo cual no se acoge la solicitud presentada por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, en el sentido de *"se sugiere que la Oficina de Control Interno eleve dicha observación al despacho del señor Superintendente con el fin de implementar un proceso específico para este tipo de acciones, ya que los que son seleccionados a través de RILCO se encuentra reglado en el proceso de Gestión de Trámites"*.

Con base en lo anterior, resulta conveniente tener en cuenta que la esencia de un riesgo de corrupción consiste en la posibilidad de que por acción u omisión se use el poder para equivocar la gestión de lo público hacia un beneficio privado, lo que puede conllevar a que al tener como objetivo este tipo de conductas *"un beneficio privado"*, la iniciativa para su acaecimiento puede eventualmente tener origen externo; por lo anterior es importante que se realice un análisis de riesgos que nos permitiría evaluar lo que podría ocurrir, al igual que su probabilidad y cómo gestionarlo eficazmente, donde se tenga como objetivo identificar los riesgos potenciales y, con ello determinar la probabilidad, el impacto y la gravedad de los riesgos definidos por el proceso de manera general.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **ratifica la Recomendación No. 8.1** la cual puede ser identificada en el informe final de auditoria en el **numeral 8**.

"8.2. Posibilidad de incluir para el "Trámite Solicitud de modificación de capacidad autorizada de afiliación de las entidades promotoras de salud empresas de medicina preparada y de servicios ambulancia prepagada, así como las solicitudes de retiro voluntario parcial o total de EPS", elaboración de estudio de viabilidad"

Argumentos de la Objeción

Frente a lo recomendado, se presentan los siguientes argumentos:

1. Lo definido en el artículo 2.1.13.8 del Decreto 780 del 2016:

"Modificaciones a la capacidad de afiliación. Las modificaciones a la capacidad de afiliación geográfica, poblacional, mixta o de redistribución de una Entidad Promotora de Salud estarán sujetas a dos regímenes de autorización, de autorización general y de autorización previa.

Estarán sujetas al régimen de autorización general las modificaciones a la capacidad de afiliación, referentes al aumento poblacional o de cobertura geográfica en otros municipios o departamentos o de redistribución en municipios autorizados siempre y cuando la Entidad Promotora de Salud no se encuentre en causal de disolución o liquidación, o de revocatoria o suspensión del certificado de autorización conforme a lo dispuesto en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 en causal de la revocatoria de la habilitación."

Estará sujeta al régimen de autorización previa toda disminución de la capacidad de afiliación de carácter poblacional o de cobertura geográfica. También aplicará este régimen cuando la Entidad Promotora de Salud no cumpla los criterios para acceder al régimen de autorización general, cuando la entidad se encuentre sometida al cumplimiento de algún plan de desempeño o de instrucciones especiales emitidas por algún organismo de inspección, vigilancia y control o cuando así lo disponga la Superintendencia Nacional de Salud.

En el régimen de autorización general, la Entidad Promotora de Salud deberá registrar y radicar ante la Superintendencia Nacional de Salud en los primeros quince días de cada mes, las modificaciones a la capacidad de afiliación realizadas en el mes inmediatamente anterior. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá un control posterior” (...)
(Negrita fuera de texto)

*2. Tal como se define en el manual de operación TRMN05 “Una vez se evidencie que la entidad presenta todos los soportes para el cumplimiento de los requisitos, el(los) profesional(es) designado(s) verifica(n) que la entidad haya reportado para la proyección de su población; la red de servicios contratados, oficinas para la atención de los usuarios o la oficina de referencia que funcionará por el tiempo en que se implemente la oficial, una vez se determine la viabilidad de la modificación de la capacidad se efectuará el ajuste en la base de datos y respectivo cargue en la, siguiendo el instructivo para cargue en SAT y se emitirá **comunicación oficial** informando el plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional SAT del Ministerio de Salud y Protección Social ajuste efectuado en la base de capacidad autorizada y la capacidad total registrada en el SAT”, la comunicación emitida tiene un carácter informativo, puesto que el régimen de autorización general la Entidad Promotora de Salud registra y radica ante la Superintendencia Nacional de Salud las modificaciones a la capacidad de afiliación realizadas en el mes inmediatamente anterior.*

La Superintendencia Nacional de Salud ejerce un control posterior, de acuerdo con lo contenido en el artículo 2.1.13.8 del Decreto 780 de 2016.

Así las cosas, la comunicación oficial emitida frente a una modificación de la capacidad autorizada bajo el régimen de autorización general corresponde entonces a una notificación de ajuste de la capacidad de afiliación a partir del desarrollo de una acción de inspección y vigilancia frente al registro y radicación de la modificación efectuada por la EPS ante la Superintendencia, y

no a una autorización frente a una solicitud, lo cual si requiere un estudio de viabilidad y acto administrativo con resolución.

3. La emisión de comunicaciones oficiales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, suscritas en desarrollo de competencias legales y reglamentarias, comportan verdaderas decisiones en las cuales se consigna la voluntad de la administración, y bastan por sí mismas para su cumplimiento, so pena de las sanciones contempladas en la ley.

4. Las modificaciones de la capacidad autorizada bajo el régimen de autorización general son los trámites más frecuentes que presentan las EPS y requieren una gestión acelerada con respecto al resto de trámites, puesto que su resultado se debe ver reflejado en la Base de Capacidad Autorizada que se carga periódicamente en la plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional SAT del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que emitir un estudio de viabilidad y acto administrativo con resolución enlentecería la oportunidad del cargue de la Base de Capacidad Autorizada por el proceso mismo que conlleva la emisión de un estudio y su respectiva resolución, afectando las dinámicas de aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Los trámites de modificación de capacidad de afiliación por régimen previo, así como la ampliación de cobertura de las Empresas de Medicina Prepagada y de Ambulancia Prepagada, están sujetos a los manuales de operación establecidos para cada tipo de estas solicitudes. Estos manuales contemplan la elaboración de un estudio de viabilidad y la emisión de acto administrativo mediante una resolución que resuelve dichas solicitudes.

Análisis final de Control Interno

Atendiendo los argumentos expuestos por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, frente a la Recomendación número "8.2 Posibilidad de

incluir para el "Trámite solicitud de modificación de capacidad autorizada de afiliación de las entidades promotoras de salud empresas de medicina prepagada y de servicios ambulancia prepagada, así como las solicitudes de retiro voluntario parcial o total de EPS", elaboración de estudio de viabilidad", y con el ánimo de orientar acciones de mejora, que puedan coadyuvar preventivamente para fortalecer las dinámicas documentales que en materia de trámites la Superintendencia Nacional de Salud ha establecido a través de los diferentes controles, se concluyó que:

Cobra relevancia el aparte de lo preceptuado en el artículo **2.1.13.8**

"Modificación a la capacidad de afiliación" del Decreto 780 del 2016, citado en los argumentos de la objeción referente a que: **"La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá un control posterior"**, a fin de que en ese sentido, se enfoque la recomendación ya mencionada por el grupo de auditores de la Oficina de Control Interno, que sin duda alguna para el análisis que nos ocupa, es menester proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna.

Para lo cual, lo que en definitiva propone el equipo de auditores es, fortalecer el análisis de los resultados que evalúen la favorabilidad o No favorabilidad de la solicitud del trámite, soportados en el estudio de las condiciones, financieras, jurídicas, administrativas y técnicas del vigilado solicitante del trámite.

No obstante, es necesario considerar reforzar y articular de manera propositiva que los instrumentos creados por la Superintendencia Nacional de Salud, tales como lo son los Manuales de operación, estén más adoptados a la protección de los grupos de valor, (ciudadanos) que en últimas son la razón de ser de la entidad.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno **ratifica la Recomendación 8.2.** la cuál puede ser identificada en el informe final de auditoría en el **numeral 8.**

De este modo, la Oficina de Control Interno por conducto de equipo auditor designado, realizó labor de aseguramiento en calidad de tercera línea de defensa del proceso "*Gestión de Trámites*", presentando a través del este informe, análisis técnicos soportados y bajo una óptica independiente, esperando que el mismo, así como las distintas interacciones que se tuvieron en desarrollo del proceso auditor, puedan generar las reflexiones que permitan al líder del proceso auditado y su equipo de trabajo, gestionar acciones específicas que procuren el mejoramiento continuo a través de la formulación de un plan de mejoramiento, invitando a que el mismo sea formulado dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación del informe final de auditoría, de conformidad a lo establecido en el proceso "*Gestión de mejora*", actividad clave de éxito "*Ejecutar plan de mejoramiento*"; invitación esta que se extiende a propósito de manifestación emitida, dirigida a emprender las acciones de mejora que correspondan, forjando mejoramiento continuo en materia de gestión de trámites.

Tabla de hallazgos.

TIPO DE HALLAZGO	N. DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	GENERA PLAN DE MEJORAMIENTO
Conformidades	7.1.1	Adecuada gestión del trámite de modificación de minuta contractual de plan voluntario de salud, ambulancia prepagada EMI – SAS.	NO
	7.1.2	No materialización de riesgo de gestión y corrupción del proceso "Gestión de Trámites".	NO

Observaciones	7.2.1.	Adecuación de la acción prevista para reducir el riesgo de gestión identificado.	NO
	7.2.2	Adecuación de control definido para mitigar riesgo de corrupción "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión".	NO
	7.2.3	Baja ejecución presupuestal del Proyecto de Inversión "Fortalecimiento de la implementación de políticas, criterios y directrices jurídicas de la Superintendencia Nacional de Salud".	NO
No Conformidades	7.3.1	Incumplimiento tiempos regulados en la Circular Externa No. 2022151000000051-5 del 03 de agosto de 2022.	SI
	7.3.2	Incumplimiento a la política de operación "Análisis de información" del Manual para la reforma estatutaria de las EPS, cambios de la naturaleza jurídica y de la razón social de la EMP Y SAP y cambios en la composición de la propiedad de EPS, EMP, SAP".	SI
	7.3.3	Incumplimiento a la Política de Sistema Integrado de Gestión.	SI
	7.3.4	Incumplimiento control asociado al Riesgo de Gestión "Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud".	SI
	7.3.5	Incumplimiento a las regulaciones establecidas en el Proceso "Direccionamiento Estratégico" - "Manual para la elaboración y Control de Documentos".	SI
	7.3.6	Incumplimiento de acción en plan de tratamiento asociado al riesgo de gestión "Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones de órganos de control debido a la inoportunidad en la resolución de los trámites a cargo de la SNS".	SI
	7.3.7	Incumplimiento de control asociado al riesgo de corrupción "Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para alterar los tiempos, las condiciones o requisitos mínimos del trámite del vigilado, o de cualquier otra acción de supervisión".	SI
	7.3.8	Incumplimiento de los preceptos contenidos en la Resolución N. 2021160000013752-6 del 28 de octubre de 2021.	SI

Cordialmente,

ALBA LUCÍA RESTREPO ARANZALES

Jefe Oficina de Control Interno (e)
Superintendencia Nacional de Salud

Equipo auditor

Lucy E. Cancimance M. (Profesional Especializado OCI).
Richard Cadena Galindo (Profesional Especializado OCI).
Guillermo A. Corredor M. (Profesional Especializado OCI).
Peter W. Vargas P. (Profesional Especializado OCI).
Luis A. Triana L. (Profesional Especializado OCI).