

Fecha del Informe Final	Día	01	Mes	07	Año	2025
-------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

Nombre de la actividad	Auditoría al proceso “ <i>Gestión Financiera</i> ” actividad clave de éxito “ <i>Control Financiero de Cuentas</i> ”.
Objeto de la auditoría	Evaluar las operaciones y el control financiero de las cuentas por cobrar, de conformidad con los hechos económicos efectuados por los recursos con aforo presupuestal a favor de la SNS.
Alcance	Auditoría al Proceso “ <i>Gestión Financiera</i> ” actividad clave de éxito “ <i>Control Financiero de Cuentas</i> ” respecto de la información generada durante el segundo semestre de la vigencia 2024.
Criterios	• Ley 1066 de 2006 “<i>por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones</i>”. • Ley 1438 de 2011 “<i>Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones</i>” modificado por la Ley 1949 de 2019. • Decreto 111 de 1996 “<i>Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto</i>”. • Resolución 2022920060001497-6 de 2022 “<i>Por la cual se deroga el Manual de Cobro Coactivo y se establece el Reglamento Interno de Cartera de la Superintendencia Nacional de Salud</i>”. • Resolución 2023900000001329-6 de 2023 “<i>Por la cual se actualiza el procedimiento para las devoluciones de sumas de dinero consignadas en exceso o que no correspondan a la Superintendencia Nacional de Salud</i>”. • Título 6 del Decreto 1068 de 2015 “<i>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público</i>”. • Ley 2342 de 2023 “<i>Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaaciones para la Vigencia Fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024</i>”. • Actividad clave de éxito “<i>Control Financiero de Cuentas</i>” subactividades “<i>1.5.1.1 Tasa y Contribución, 1.5.1.2 Sanciones y 1.5.3 Conciliación y generación de informes</i>”. • Riesgos asociados a la actividad clave de éxito “<i>Control Financiero de Cuentas</i>”. • Resolución 2021160000013752-6 de 2021 “<i>Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la Superintendencia Nacional de Salud</i>”. • Las demás normas que sean aplicables en desarrollo del proceso auditor.
Equipo Auditor	Richard Cadena Galindo, Profesional Especializado (Líder). Johana Patricia Orjuela Gómez, Profesional Universitario.

Contenido	1. Introducción	2
	2. Informe.....	3
	3. Cuentas por cobrar aforadas.....	4
	4. Conciliaciones de las cuentas por cobrar aforadas.....	9
	5. Deterioro de las cuentas por cobrar aforadas.	11
	6. Evaluación riesgos de gestión, corrupción y riesgos fiscales.	17
	7. Análisis y verificación del cumplimiento de la Resolución No. 2021160000013752-6 del 28/10/2021.....	27
	8. Resumen de Hallazgos	29
	9. Resumen de Recomendaciones	29
	10. Respuesta a Resultados de Auditoría (Hallazgos, Recomendaciones) desde el Proceso Auditado y Análisis Oficina De Control Interno.....	30
	11. Conclusiones	34

1. Introducción

De conformidad con lo preceptuado en la Ley 87 de 1993 y demás normas aplicables respecto del ejercicio auditor, la Oficina de Control Interno definió en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos a la Gestión Institucional (PAAS) vigencia 2025, realizar auditoría a la actividad clave de éxito “Control Financiero de Cuentas” del proceso “Gestión Financiera”, con el fin de evaluar el cumplimiento de las normas, el tratamiento y el control financiero de las cuentas por cobrar, esto con base en los hechos económicos efectuados por los recursos con aforo presupuestal a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2024.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno mediante radicado 20251400000025033 del 11 de marzo de 2025 solicitó información a la Dirección Financiera líder del proceso “Gestión Financiera”, la cual fue allegada mediante radicado 20259200400028393 del 19 de marzo de 2025.

2. Informe

La Oficina de Control Interno de conformidad con lo establecido en el proceso “*Gestión Financiera*” actividad clave de éxito “*Control Financiero de Cuentas*” versión 5 del 28/06/2024 suministrada por la Oficina Asesora de Planeación por medio de correo electrónico del 28 de marzo de 2024, realizó evaluación respecto de lo definido en las subactividades “1.5.1.1 Tasa y Contribución, 1.5.1.2 Sanciones y 1.5.3 Conciliación y generación de informes”, información que se encontraba vigente para el segundo semestre de la vigencia 2024, como se observa en la siguiente imagen:

PROCESO GESTION FINANCIERA ACTIVIDAD CLAVE DE ÉXITO 1.5 CONTROL FINANCIERO DE CUENTAS



1.5 Control Financiero de cuentas

1.5.1.1 Tasa y Contribución

1.5.1.2 Sanciones

1.5.1.3 Recaudo

1.5.1.4 Operaciones financieras y...

1.5.1.5 Depuración de operación...

1.5.2 Validación estados de cuenta

1.5.3 Conciliación y generación d...

1.5.4 Generación de informes ex...

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
1.5 Control Financiero de Cuentas

CÓDIGO: GFPR01
VERSIÓN: 5
FECHA: 28/06/2024

OBJETIVO: Generar informes cuantitativos y/o cualitativos sobre la operación de las cuentas por cobrar, a través de la centralización, validación, registro, generación de análisis y reporte de los hechos económicos de los recursos con aforo presupuestal en los ingresos a favor de la Superintendencia Nacional de Salud para la toma de decisiones institucionales.

LÍDER DE PROCESO: Dirección Financiera

Imagen 1. Actividad clave de éxito Control Financiero de Cuentas Versión 5 del 28/06/2024

Información que se clasificará dentro del informe de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN DE LAS SUBACTIVIDADES DE LA ACTIVIDAD CLAVE DE ÉXITO “CONTROL FINANCIERO DE CUENTAS”	
Subactividad	Temas auditados
1.5.1.1 Tasa y Contribución	Cuentas por cobrar aforadas
1.5.1.2 Sanciones	
1.5.3 Conciliación y generación de informes	Conciliación de las cuentas por cobrar aforadas
	Deterioro de las cuentas por cobrar aforadas

Cuadro 1. Elaboración propia OCI

Referente a la actividad clave de éxito “*Control Financiero de Cuentas*”, es importante aclarar que su función hace referencia al control de las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso, información que es administrada y controlada en el aplicativo “*Genesis*”

sistema de información dispuesto por la entidad, para luego ser consolidada e incorporada en SIIF Nación.

En relación con la actividad clave de éxito es pertinente precisar que su finalidad consiste en ejercer un seguimiento riguroso sobre las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el rubro de ingresos. Por cuanto lo que se busca es garantizar la trazabilidad y adecuada gestión de los recursos que la entidad espera recibir, permitiendo su correcta incorporación en la planeación financiera institucional.

Dicha información inicialmente registrada, administrada y controlada a través del aplicativo “Genesis”, el cual constituye el sistema de información interno habilitado por la entidad para la gestión financiera, la cual una vez verificada y conciliada es consolidada e incorporada en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF Nación), cumpliendo con los lineamientos de registro contable y presupuestal exigidos por el ordenamiento jurídico vigente.

Este proceso no solo busca la transparencia en el manejo de los ingresos institucionales, sino también la coherencia entre la ejecución operativa interna y el reporte financiero ante los entes de control y seguimiento del orden nacional.

3. Cuentas por cobrar aforadas

La Oficina de Control Interno efectuó evaluación respecto de las nuevas obligaciones¹ generadas durante el segundo semestre de la vigencia 2024 y que fueron constituidas como cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso, esto teniendo en cuenta lo reportado por la Dirección Financiera y lo definido en las subactividades “1.5.1.1 Tasa y Contribución, 1.5.1.2 Sanciones” que hicieron parte del análisis, evidenciando que:

Para las subactividades “1.5.1.1 Tasa y Contribución, 1.5.1.2 Sanciones” se lleva el control de estas en los siguientes formatos, información que se encuentra registrada en el aplicativo “Genesis”:

- Se lleva el control de las nuevas obligaciones en el formato “Control ingreso nuevas obligaciones” - GFFT64, en donde se valida el estado de cada una.

¹ Nuevas obligaciones: cuentas por cobrar creadas por concepto de contribución, tasa y multas.

- Adicionalmente se realiza un estudio de las condiciones de los títulos, este se consigna por parte de las áreas indirectas fuentes de información² en el formato “*Estudio de Cumplimiento de Condiciones del Título*” – GFFT43.
- Mensualmente el grupo de trabajo de la actividad clave de éxito mencionada remite el formato “*Control de registro nuevas obligaciones*” – GFFT32 al Grupo de Tesorería para su registro en el aplicativo SIIF Nación.
- Las cuentas por cobrar aforadas son reportadas en el formato “*Cálculo Deterioro Anual*” – GFFT36, arrojando la información que se detalla a continuación:

Cuentas por Cobrar Aforadas A 31 de Diciembre de 2024			
Concepto	Obligaciones	Saldo capital al 31 de diciembre 2024	Participación %
Multa	1.865	\$ 196.120.632.765,60	93%
Tasa	5.679	\$ 9.744.622.051,97	5%
Contribuciones	1.422	\$ 5.139.558.056,96	2%
Total	8.966	\$ 211.004.812.874,53	100%

Tabla 1. Elaboración propia OCI – Información extraída formato “*Cálculo Deterioro Anual*” – GFFT36

De acuerdo con la información relacionada en la tabla anterior, a continuación, se describen cada uno de los conceptos que componen la cartera aforada:

Multas y/o Sanciones

Las Sanciones en adelante Multas a favor de la Superintendencia Nacional de Salud provienen de la legislación que faculta a la entidad para ejercer control y vigilancia sobre los generadores y prestadores del sector salud, y se aplican por incumplimientos a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales son gestionadas mediante el aplicativo “*Génesis*” y registradas a partir de solicitudes realizadas por la Delegatura de Investigaciones Administrativas área indirecta fuente de información³. Siendo así, se verificó y consolidó la información financiera generada durante la vigencia 2024 para la preparación de los estados financieros de la entidad, registrando por este concepto 1.865

² Áreas indirectas fuente de información: “El Grupo de Contribución y Apoyo Técnico: Información que afecta el concepto Contribución. La Delegatura de Investigaciones Administrativas: Multas y sanciones impuestas en ejercicio de la función misional de IVC y sus novedades. Dirección Jurídica. Grupo de Defensa Judicial: Obligaciones de vigilados sobre las cuales se han establecido procesos litigiosos para su modificación o para ser revocadas. Grupo de Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva: Clasificación corriente y no corriente de las cuentas por cobrar.” Información extraída del Manual de Políticas Contables - GFMN08 (pág.23)

³ Área indirecta de información: “La Delegatura de Investigaciones Administrativas. Respecto de la multas y sanciones impuestas en ejercicio de la función misional de IVC5 y sus novedades”. Información extraída del Manual de Políticas Contables - GFMN08 (pág.23)

obligaciones por valor de \$196.120.632.765,60, con una participación del 93%, situación que permite sugerir a la Dirección Financiera que se realicen las gestiones pertinentes para lograr que la entidad obtenga la entrada de un flujo financiero fijo sobre este concepto, al considerarse un porcentaje alto sobre el total de la cartera aforada.

Tasa

La Tasa a favor de la Superintendencia Nacional de Salud era un tributo destinado a garantizar el cumplimiento o desarrollo de inspección y vigilancia, la cual se regía mediante lo preceptuado en el artículo 98 de la Ley 488 de 1998, siendo modificado por el artículo 76 Ley 1955 de 2019 indicando la finalización de tasa para el año 2019, sin embargo, al cierre de la vigencia 2024 se siguen efectuando cobros ya que su firmeza es de cinco (5) años a partir de la generación de la obligación (2019) . Siendo así, se verificó y consolidó la información financiera generada durante la vigencia 2024 para la preparación de los estados financieros de la entidad, registrando por este concepto 5.679 obligaciones por valor de \$9.744.622.051,97, con una participación del 5% del total de la cartera aforada, mostrando un porcentaje bajo ya que era el último año donde se podrían generar cobros por tasa.

Contribución

La contribución surgió conforme a lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1955 de 2019, donde se modificó el artículo 98 de la Ley 488 de 1998 indicando que *“La contribución de vigilancia a favor de la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como fin apoyar el cubrimiento de los costos y gastos que ocasione el funcionamiento e inversión de dicha Superintendencia, la cual deberán cancelar anualmente las personas jurídicas de derecho privado y derecho público sometidos a Inspección, Vigilancia y Control - IVC de acuerdo con la ley o el reglamento”*, liquidación que es controlada por el grupo de contribución y apoyo técnico, adscrito a la Dirección Financiera para el registro en el aplicativo “Génesis”. Siendo así, se verificó y consolidó la información financiera generada durante la vigencia 2024 para la preparación de los estados financieros de la entidad, registrando por este concepto 1.422 obligaciones por valor de \$5.139.558.056.96, con una participación del 2% sobre el total de la cartera aforada.

Cartera cobrable y de difícil cobro

De acuerdo con la información de la tabla 1, acerca del total de la cartera aforada a 31 de diciembre de 2024, esta es clasificada por parte de Grupo de Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva por cartera cobrable y de difícil cobro, según los criterios establecidos en la resolución 2022920060001497-6 de 2022 *“Por la cual se deroga el Manual de Cobro*

Coactivo y se establece el Reglamento Interno de Cartera de la Superintendencia Nacional de Salud”, los cuales son:

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN CARTERA	
Cartera Cobrable	Cartera de Dificil Cobro
- Cartera Cobrable Prioritaria: Aquella cartera que, según su cuantía, corresponde a Grandes y Medianos deudores. - Cartera Cobrable Prioritaria de Grandes Deudores: Deudores cuyas deudas totales consolidadas por concepto de capital, constituyen el 50% más alto del total de las obligaciones. A todos los Grandes deudores se les realizarán acciones de cobro persuasivo y coactivo, salvo que se cumplan condiciones de incobrabilidad. - Cartera Cobrable Prioritaria de Medianos Deudores: Deudores cuyas deudas totales consolidadas por concepto de capital, constituyen el 25% más alto del total de las obligaciones. A todos los Medianos deudores se les realizarán acciones de cobro persuasivo y coactivo, salvo que se cumplan condiciones de incobrabilidad. - Cartera Cobrable No Prioritaria: Aquella cartera que, según su cuantía, corresponde a pequeños deudores. - Cartera Cobrable No Prioritaria de Pequeños Deudores: Deudores cuyas deudas totales consolidadas por concepto de capital, constituyen el 25% restante del total de las obligaciones	- Obligaciones que no registran respaldo de bienes que garanticen el pago de la obligación. - Obligaciones cuyo sujeto pasivo es una sociedad que registra su cancelación en el Registro Único Empresarial RUES. - Obligaciones cuyo valor a recuperar sea inferior al costo que le generaría a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD llevar a cabo el proceso de cobro. Lo anterior previo análisis de costo - beneficio. - Obligaciones de naturaleza concursal y/o liquidatoria, en las que existe un proceso administrativo o judicial en trámite, al que se deben presentar o se presentaron dichas obligaciones.

Cuadro 2. Elaboración propia OCI – Información extraída de la resolución 2022920060001497-6 de 2022 - Segunda Parte - Clasificación de Cartera

De conformidad con lo anterior, la cartera quedó clasificada de la siguiente manera:

CARTERA COBRABLE Y CARTERA DE DIFICIL COBRO AFORADA AÑO 2024			
Concepto	Cartera Cobrable	Cartera Dificil Cobro	Cartera Total
Multa	\$114.834.192.042,35	\$81.286.440.723,25	\$196.120.632.765,60
Tasa	\$7.280.236.133,97	\$2.464.385.918,00	\$9.744.622.051,97
Contribución	\$3.430.396.595,96	\$1.709.161.461,00	\$5.139.558.056,96
TOTAL	\$ 125.544.824.772,28	\$85.459.988.102,25	\$211.004.812.874,53

Tabla 2. Elaboración propia OCI – Información extraída formato “Cálculo Deterioro Anual” – GFFT36

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno realizó verificación de la información descrita en la tabla 2 y la cual se encuentra relacionada en el formato “Cálculo Deterioro Anual” – GFFT36 comparándola respecto de los datos revelados en el Estado de Situación Financiera de la vigencia 2024 (ver imagen 2), evidenciando que la cifra reportada \$85.459.988.102 correspondiente a la cartera de difícil cobro, refleja la veracidad de los reportes generados por la Dirección Financiera líder del proceso, en cuanto al análisis de

la cartera cobrable y su conciliación se detallará más adelante en el numeral “4. Conciliaciones de las cuentas por cobrar con aforo presupuestal” del Informe.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA VIGENCIA 2024

Código		DICIEMBRE 2024
1	ACTIVO	
1	CORRIENTE	NOTA 430.911.038.793
1,1	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	5 4.705.367.857
1.1.10	DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	5.2. 4.705.367.857
1,3	CUENTAS POR COBRAR	7 54.598.357.380
1.3.11	CONTRIBUCIONES TASAS E INGRESOS NO TRIBUTARIOS	7.1. 125.783.410.450
1.3.38	SENTENCIAS, LAUDOS ARBITRALES Y CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES A FAVOR DE LA ENTIDAD	7.3. 21.732.565
1.3.84	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	7.4. 586.538.845
1.3.86	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	7.6. -71.793.324.481
1,9	OTROS ACTIVOS	16 371.607.313.557
1.9.05	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	16.11 3.766.000.000
1.9.06	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	16.11 0
1.9.08	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN	16.12 366.692.287.026
1.9.86	ACTIVOS DIFERIDOS	1.149.026.531
	NO CORRIENTE	26.559.240.664
1,3	CUENTAS POR COBRAR	7 13.537.852.625
1.3.11	CONTRIBUCIONES TASAS E INGRESOS NO TRIBUTARIOS	7.1. 0
1.3.38	SENTENCIAS, LAUDOS ARBITRALES Y CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES A FAVOR DE LA ENTIDAD	7.3. 0
1.3.84	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	7.4. 223.736.758
1.3.85	CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	7.6. 85.459.988.102
1.3.86	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	7.5. -72.145.872.235

Imagen 2. Tomada del Estado de Situación Financiera año 2024 publicado en la página web de la SNS.

La cartera de difícil cobro es una categoría establecida por la SNS, el cual se clasifican las cuentas por cobrar que representan características que dificultan su recuperación efectiva de acuerdo con lo referido en la resolución 2022920060001497-6 de 2022 “Por la cual se deroga el Manual de Cobro Coactivo y se establece el Reglamento Interno de Cartera de la Superintendencia Nacional de Salud” tal como se menciona dentro de la tabla 2 “Cartera de Difícil Cobro”, siendo así, en el formato GFFT36 “Calculo anual del deterioro”, se describe la “Condición tomada para el estudio de las variables definidas para el cálculo del deterioro y la clasificación de la cartera entre cobrable y difícil”, estas no se encuentran establecidas en el “Manual de Políticas Contables”, por lo tanto es importante que se analice por parte del proceso la pertinencia de identificar las diferentes situaciones que conllevan a clasificar las cuentas por cobrar como difícil cobro y así indicarlás en el Manual de Políticas Contables.

De conformidad con lo anterior la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación N° 1. Actualización del Manual de Políticas Contables**, al proceso “Gestión Financiera”, liderado por la Dirección Financiera, así:

Se recomienda actualizar el Manual de Políticas Contables, en la cual se incorpore de manera explícita el procedimiento que establece las condiciones y criterios utilizados para la identificación y clasificación de las cuentas por cobrar de difícil recaudo.

Esta actualización permitirá contar con una política contable clara y formalizada que respalde el reconocimiento, medición y revelación adecuada de dichas partidas, contribuyendo a garantizar la razonabilidad, confiabilidad y transparencia de los Estados Financieros de la Entidad.

4. Conciliaciones de las cuentas por cobrar aforadas.

La Oficina de Control Interno efectuó evaluación respecto de las conciliaciones realizadas de las cuentas por cobrar aforadas durante el segundo semestre de la vigencia 2024, esto teniendo en cuenta lo establecido en la actividad clave de éxito “Control Financiero de Cuentas” subactividad “1.5.3 Conciliación y Generación de Informes”, evidenciando que:

- Se realizan mensualmente conciliaciones de las cuentas por cobrar aforadas en el formato GFFT51 “Conciliación Grupo Control Financiero de Cuentas - Contabilidad – Tesorería”.
- Para el cierre de la vigencia 2024 se identificó por parte del equipo auditor la conciliación en el formato GFFT51 “Conciliación Grupo Control Financiero de Cuentas - Contabilidad – Tesorería” del mes de diciembre en donde se reportó como diferencia la cifra de \$53.077.590,87, valor que corresponde a las transferencias bancarias de varios terceros reflejadas después del cierre contable y la información de pagos que no se identificó en el reporte de cierre generado en el aplicativo “Genesis”.
- Al verificar el valor de la cartera cobrable (\$125.544.824.772,28) reportada en el formato GFFT36 “Cálculo Deterioro Anual” comparado con lo reportado en el estado de situación financiera vigencia 2024 (\$125.783.410.450), se observó una diferencia de \$238.585.677,72; motivo por el cual el equipo auditor procedió a realizar el respectivo cálculo para identificar la diferencia; partidas que fueron plenamente identificadas y las cuales se encuentran dispuestas en la tabla 3, lo que permite asegurar que las evidencias entregadas por el proceso, soportan la información que revela la veracidad financiera de la entidad, así:

La tabla 3 se encuentra dividida en dos partes, la primera es la información tomada del balance de prueba a 31 de diciembre de 2024 y el Estado de Situación Financiera certificado, el cual refleja las partidas de las cuentas por cobrar de la entidad; en la segunda

parte de la tabla se efectuó el análisis para llegar al resultado de las cuentas por cobrar aforadas las cuales son gestionadas y controladas por el grupo de trabajo de control financiero de cuentas.

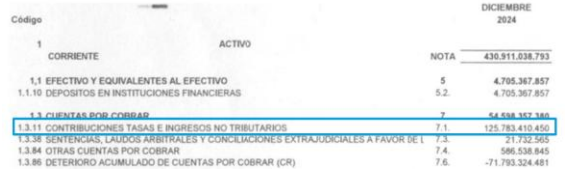
Cuentas por Cobrar Aforadas Vigencia 2024			
Código	Descripción	Saldo Final	Comentarios OCI
1.3.11.01.001	Tasas	\$7.280.650.191,97	Cifra tomada del Balance de Prueba vigencia 2024 Cuentas por cobrar aforadas
1.3.11.02.001	Multas superintendencias	\$114.874.846.777,75	Cifra tomada del Balance de Prueba vigencia 2024 Cuentas por cobrar aforadas
1.3.11.02.003	Sanciones disciplinarias	\$40.521.865,00	Estas cuentas por cobrar no son gestionadas por el grupo de control financiero de cuentas ya que (...) "se catalogan como cuentas por cobrar no aforadas y según su origen son controladas por el área interna encargada de imponer la sanción, esto es: Oficina de Control Disciplinario Interno para sanciones disciplinarias y Dirección de Contratación para sanciones contractuales, el recaudo es gestionado por el Grupo de Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva". ⁴
1.3.11.02.004	Sanciones contractuales	\$144.986.221,61	
1.3.11.27.001	Contribuciones	\$3.442.405.393,43	Cifra tomada del Balance de Prueba vigencia 2024 Cuentas por cobrar aforadas
Cuentas por Cobrar - Estados Financieros		\$125.783.410.449,76	 Imagen 3. Tomada del Estado de Situación Financiera publicado en la página web de la SNS
Diferencia Formato GFFT36 y Estado de Situación Financiera		\$238.585.677,48	Corresponde a la diferencia que existe entre el formato "Cálculo Deterioro Anual" - GFFT36 (\$125.544.824.772,28) y la cifra revelada en el Estado de Situación Financiera en la cuenta "1311 Contribución Tasas e Ingresos no tributarios" (\$125.783.410.450)
Cuentas por cobrar no aforadas (verde) (Disminuye el valor)		- \$185.508.086,61	Este valor corresponde a las cuentas por cobrar no aforadas "Sanciones disciplinarias" y "Sanciones contractuales" por tal razón no se tienen en cuenta para llegar al valor de las cuentas por cobrar aforadas.
Cuentas por cobrar con aforadas		\$125.597.902.363,15	Total de las cuentas por cobrar aforadas disminuyendo el valor de las cuentas por cobrar no aforadas.
Conciliación Formato GFFT51 (Disminuye el valor)		-\$53.077.590,87	Información extraída del formato "Conciliación Grupo Control Financiero de Cuentas - Contabilidad - Tesorería" - GFFT51 - Cuenta 131101001 Tasas: \$414.058 - Cuenta 131102001 Multas: \$40.654.735,40 - Cuenta 131127001 Contribución: \$12.008.797,47
Cuentas por cobrar aforadas - conciliada		\$125.544.824.772,28	Cruce de la información operación de conciliación y el Formato "Cálculo Deterioro Anual" - GFFT36
Cuentas por cobrar aforadas Formato GFFT36		\$125.544.824.772,28	
Diferencia		\$ -	Conformidad

Tabla 3. Elaboración propia OCI – Información extraída formato "Cálculo Deterioro Anual" – GFFT36 y del formato "Conciliación Grupo Control Financiero de Cuentas - Contabilidad - Tesorería" - GFFT51

⁴ Estados financieros vigencia 2024 Nota 7.1.1. Tasas, multas y contribuciones.

De acuerdo con lo anterior la Oficina de Control Interno genera la **Conformidad N°1. Conciliación y generación de informes**, al proceso “*Gestión Financiera*”, liderado por la Dirección Financiera, así:

En atención a los formatos GFFT51 “*Conciliación Grupo Control Financiero de Cuentas - Contabilidad – Tesorería*” y el GFFT36 “*Cálculo Deterioro Anual*” presentados por el grupo interno de trabajo asignado a la actividad clave de éxito “*Control Financiero de Cuentas*”, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno llevó a cabo la verificación de la información aportada, realizando un análisis detallado de las cifras reportadas en los formatos allegados, dando como resultado el cumplimiento de lo establecido en el proceso, específicamente en lo referente a la elaboración de las conciliaciones e informes (formatos asociados en la subactividad “*1.5.3 Conciliación y Generación de Informes*”).

5. Deterioro⁵ de las cuentas por cobrar aforadas.

La Oficina de Control Interno efectuó evaluación respecto del deterioro realizado a las cuentas por cobrar aforadas de la vigencia 2024, esto teniendo en cuenta lo establecido en la subactividad “*1.5.3 Conciliación y Generación de Informes*”, el Manual de Políticas Contables - GFMN08 (Versión 3) y el Manual de Cálculo del Deterioro y Cobrabilidad de la Cartera con aforo presupuestal - GFMN04 (Versión 2) y, evidenciando que:

a) “1.5.3 Conciliación y Generación de Informes”

En la subactividad que hace parte de la actividad clave de éxito “*Control Financiero de Cuentas*”, se definen fases que determinan la generación de informes mensuales y consolidados para el cierre de cada vigencia, en este caso respecto de la vigencia 2024 el grupo de control financiero de cuentas por medio del radicado 20259200400012293 del 10/02/2025 allegó a la Dirección Financiera los informes correspondientes al deterioro anual en el formato GFFT36 establecido para la preparación de la información financiera.

b) Manual de Políticas Contables - GFMN08 (Versión 3)

En este manual se establece que la estimación del deterioro de las cuentas por cobrar se efectuará al final del periodo contable de manera individual, de conformidad al valor de las pérdidas crediticias esperadas⁶.

⁵ Deterioro: probabilidad de que los clientes no puedan o no quieran pagar sus deudas, lo que reduce el valor real de la cartera de los clientes.

⁶ Pérdidas Crediticias Esperadas. Corresponden a la valoración en términos monetarios del riesgo de pérdida por condiciones del deudor, como son: desmejoramiento financiero; cesación en los pagos o no pago de sus obligaciones; probabilidad de que el deudor entre en quiebra o en otra forma de reorganización financiera; cambio en su condición de negocio en marcha a en liquidación o liquidada. De tal manera que, se permita el reconocimiento temprano de esas pérdidas. Manual de Políticas Contables GFMN08 (Versión 3) (pág. 25)

“Las pérdidas crediticias esperadas corresponden al promedio ponderado de las pérdidas crediticias utilizando como ponderador los riesgos respectivos de que ocurra un incumplimiento de los pagos. A su vez, la pérdida crediticia corresponde al exceso del valor en libros sin considerar el deterioro de la cuenta por cobrar sobre el valor presente de todos los flujos de efectivo que la entidad espera recibir descontados a la tasa de interés extraída de la curva cero cupón de los TES en pesos, emitidos por el Gobierno Nacional, más cercana a los plazos estimados para la recuperación de los recursos. Para la determinación de todos los flujos de efectivo que la entidad espera recibir, se considerará información sobre sucesos pasados y condiciones actuales⁷”.

De acuerdo con la información anterior y la suministrada por la Dirección Financiera, se observó el formato GFFT36 Cálculo Anual del Deterioro, en donde se relacionaron los terceros que al cierre de la vigencia 2024 se consolidaron como deudores, en el mismo, se verificó que la tasa TES se realizará conforme a lo preceptuado en el manual, encontrando que:

En el formato GFFT36 Cálculo Anual del Deterioro se relacionaron ocho mil novecientos sesenta y seis (8.966) obligaciones distribuidas así:

CUENTAS POR COBRAR AFORADAS CIERRE DICIEMBRE 2024		
Periodo	N. de Obligaciones	Tasa TES
1 año	649	9,39%
5 años	2.611	11,09%
10 años en adelante	5.706	12,43%
Total	8.966	

Tabla 4. Elaboración propia OCI – Información extraída formato “Cálculo Deterioro Anual” – GFFT36

La tabla anterior, muestra la tasa de interés establecida de conformidad al período en que se encuentran en firmeza las obligaciones, situación que conllevó a verificar la tasa de interés calculada por el Banco de la República.

⁷ Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los hechos Económicos del Marco Normativo para Entidades de Gobierno. Contaduría General de la Nación, Capítulo I Activos, 2.4.1. Deterioro individual de cuentas por cobrar Numeral 7.

TASA DE INTERÉS CERO CUPÓN - TÍTULOS DE TESORERÍA TES⁸ (PESOS)



Imagen 4. Extraída del Banco de la República, enlace:

<https://suameca.banrep.gov.co/graficador-series/#/grafica/15272,15273,15274,15275,15276,15277>

De conformidad con lo anterior, se verificó la metodología establecida en el Manual de Políticas Contables - GFMN08 (Versión 3), identificando que la tasa TES de cada una de las cuentas por cobrar correspondiera al tiempo o periodo referido en el formato GFFT36 Cálculo Anual del Deterioro, siendo así, la determinación de la tasa de interés corresponde a la calculada por el Banco de la República para un (1) año, cinco (5) años y (10) años respectivamente, con ello, esta tasa, es aplicable para una de las fórmulas que determinan el Deterioro Total de las cuentas por cobrar aforadas, lo cual se detallará en el siguiente literal.

c) Manual de Cálculo del Deterioro y Cobrabilidad de la Cartera con aforo presupuestal - GFMN04 (Versión 2)

En este manual se establecieron las políticas de operación y la metodología que se debe utilizar para efectuar el reconocimiento del deterioro de las cuentas por cobrar aforadas, razón por la cual, a continuación, se describen las fórmulas que se establecieron para la determinación del deterioro vigencia 2024:

⁸ TES: son títulos de deuda pública expedidos por el Gobierno nacional y administrados por el Banco de la República.

FÓRMULAS PARA LA DETERMINACIÓN DEL DETERIORO ANUAL



Imagen 5. Información extraída del Manual de Cálculo del Deterioro y Cobrabilidad de la Cartera con aforo presupuestal - GFMN04 (Versión 2)

De acuerdo con la metodología que se observa en la imagen anterior, la Dirección Financiera suministró el formato GFFT36 Cálculo Anual del Deterioro, en donde se encuentran relacionados los terceros que al final de la vigencia 2024 se consolidaron como deudores y donde se aplicaron las fórmulas antes mencionadas, así:

LIQUIDACIÓN DEL DETERIORO CUENTAS POR COBRAR AFORADAS DICIEMBRE 2024					
Fuente	Valor Deterioro 1 = Valor No Cobrable (Saldo CXC a Dic 2024 * % No Cobrabilidad)	Base a Deteriorar = Valor Cobrable (Saldo CXC a Dic 2024 - Valor No Cobrable)	Valor Presente = Valor Cobrable / (1+ TES) ^ Tiempo en Años_1	Valor Deterioro 2 = Valor Cobrable - Valor Presente del Valor Cobrable) _1	Deterioro Total = Valor No Cobrable + (Valor Cobrable - Valor Presente del Valor Cobrable) _1 ⁹
Multas	\$ 101.036.984.556	\$ 95.083.648.210	\$ 63.939.135.745	\$ 31.144.512.465	\$ 132.181.497.020
Tasa	\$ 8.056.788.288	\$ 1.687.833.764	\$ 1.340.527.451	\$ 347.306.314	\$ 8.404.094.601
Contribución	\$ 1.790.711.458	\$ 3.348.846.599	\$ 2.187.215.592	\$ 1.161.631.007	\$ 2.952.342.465
Total	\$ 110.884.484.301	\$ 100.120.328.573	\$ 67.466.878.788	\$ 32.653.449.785	\$ 143.537.934.087

Tabla 5. Elaboración propia OCI – Información extraída formato “Cálculo Deterioro Anual” – GFFT36

De conformidad con lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó la verificación de la determinación del deterioro correspondiente a la vigencia 2024, arrojando el siguiente resultado:

⁹ **Deterioro Total:** es el valor que será reconocido contablemente como saldo de deterioro en la información financiera de cierre de periodo. Manual de Cálculo del Deterioro y Cobrabilidad de la Cartera con Aforo Presupuestal- GFMN04 (Versión 2).

VERIFICACIÓN DETERIORO 2024			
Fuente	Deterioro Total	Verificación OCI	Diferencia
Multas	\$ 132.181.497.020	\$ 132.181.497.020	\$ 0
Tasa	\$ 8.404.094.601	\$ 8.404.094.601	\$ 0
Contribución	\$ 2.952.342.465	\$ 2.952.342.465	\$ 0
Total	\$ 143.537.934.087	\$ 143.537.934.087	\$ 0

Tabla 6. Elaboración propia OCI – Validación de la aplicabilidad de las fórmulas establecidas en el Manual de Cálculo del Deterioro y Cobrabilidad de la Cartera con aforo presupuestal - GFMN04 (Versión 2)

De acuerdo con la información anterior y la validación realizada por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, se verificó que el deterioro total (\$143.537.934.087) después de realizar la aplicación de las fórmulas antes descritas, se reconociera contablemente y se reflejara en los Estados Financieros de la vigencia 2024, como se observa a continuación:

BALANCE DE PRUEBA

Código PCI	19-10-00
Descripción PCI	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Fecha	14/03/2025
Fecha Inicial Periodo Inicial	1/12/2024
Fecha Final Periodo Final	31/12/2024

Código	Descripción	Saldo Inicial	Movimientos Debito	Movimientos Credito	Saldo Final
1.3.86	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	-109.359.169.394,72	217.371.892,02	34.797.399.212,99	-143.939.196.715,69
1.3.86.14	Contribuciones, tasas e ingresos no tributarios	-109.245.187.952,72	217.016.291,02	34.509.762.424,99	-143.537.934.086,69
1.3.86.14.001	Contribuciones, tasas e ingresos no tributarios	-109.245.187.952,72	217.016.291,02	34.509.762.424,99	-143.537.934.086,69
1.3.86.90	Otras cuentas por cobrar	-113.981.442,00	355.601,00	287.636.788,00	-401.262.629,00
1.3.86.90.001	Otras cuentas por cobrar	-113.981.442,00	355.601,00	287.636.788,00	-401.262.629,00

Imagen 6. Información suministrada por el grupo de control financiero de cuentas mediante radicado 20259200400028393 del 19 de marzo de 2025

Cabe aclarar que la evaluación que ahora nos ocupa, es correspondiente a las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso, las cuales se encuentran dispuestas en la cuenta “1.3.86.14 Contribuciones, tasas e ingresos no tributarios”, como se observa en las imágenes 6 y 7.

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SALDO 2024	SALDO 2023	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN %
1.3.86	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	-143.939.196.715,69	-123.834.941.031,00	-20.104.255.684,69	16%
1.3.86.14	Contribuciones, tasas e ingresos no tributarios	- 143.537.934.086,69	- 123.666.668.169,00	- 19.871.265.917,69	16%
1.3.86.90	Otras cuentas por cobrar	- 401.262.629,00	- 168.272.862,00	- 232.989.767,00	138%

Imagen 7. Información tomada de los Estados Financieros vigencia 2024 Nota 7.6. Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar (1386)

Por lo anterior, el equipo auditor confirmó que la información allegada fuera la misma que se reveló en los Estados Financieros de la vigencia 2024, tal como se observa en la imagen 7.

La información anterior, refleja la aplicabilidad de las fórmulas para la determinación del deterioro anual de la vigencia 2024 y su reconocimiento, esto de conformidad con lo establecido en los manuales verificados, razón por la cual el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **Conformidad N°2. Cálculo del Deterioro de cartera aforada y su reconocimiento** al proceso “*Gestión Financiera*” liderado por la Dirección Financiera, así:

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno en atención a las evidencias aportadas por parte de la Dirección Financiera se identificó el cumplimiento de lo preceptuado en la subactividad “1.5.3 Conciliación y Generación de Informes”, en el Manual de Políticas Contables - GFMN08 (Versión 3) y el Manual de Cálculo del Deterioro y Cobrabilidad de la Cartera con aforo presupuestal - GFMN04 (Versión 2), específicamente para el cálculo del deterioro de las cuentas por cobrar con aforo presupuestal, en donde se identificaron las validaciones periódicas realizadas para el correcto cálculo del deterioro por parte de los grupos de trabajo (Grupo Control Financiero de Cuentas, Grupo Cobro Persuasivo y Coactiva y el Grupo de Contabilidad) que intervienen en este proceso.

Análisis del porcentaje del deterioro de las cuentas por cobrar aforadas

El deterioro acumulado para la vigencia 2024 representa el 68% del total de las cuentas por cobrar aforadas, tal como se observa en la imagen 5 la partida con mayor participación en el valor total del deterioro fue el concepto de multas con un porcentaje de 63%, esto es debido a que las obligaciones reflejaban antigüedad de más de diez (10) y algunos sujetos pasivos presentaban condiciones especiales legales o financieras.

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS % DETERIORO

Concepto	Cartera Diciembre 2024	Deterioro Diciembre 2024	% Deterioro/ Total Cartera	% Deterioro Individual Por Fuente
Tasas	9.745.036.109,97	8.404.094.601,32	4%	86%
Multas	196.346.795.587,61	132.181.497.020,47	63%	67%
Contribuciones	5.151.566.854,43	2.952.342.464,90	1%	57%
TOTAL	211.243.398.552,01	143.537.934.086,69	68%	

Imagen 8. Información tomada de los Estados Financieros vigencia 2024 Nota 7.6. Deterioro Acumulado de Cuentas por Cobrar (1386)

De acuerdo con lo anterior la Oficina de Control Interno genera la **Recomendación N° 2. Gestión de las cuentas por cobrar aforadas**, al proceso “*Gestión Financiera*”, liderado por la Dirección Financiera, así:

Se recomienda a la Dirección Financiera que junto con la actividad clave de éxito “*Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva*”, se gestione el cobro de la cartera realizando un

seguimiento periódico que permita establecer la recuperación y disminución de las cuentas por cobrar y de esta manera lograr que el porcentaje de deterioro tenga un menor impacto respecto de la cartera aforada en los periodos futuros, y con ello se obtengan los ingresos esperados para garantizar que la Superintendencia Nacional de Salud pueda ejercer sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control y el cumplimiento de sus objetivos.

6. Evaluación riesgos de gestión, corrupción y riesgos fiscales.

La Oficina de Control Interno efectuó evaluación a los riesgos institucionales de la vigencia 2024 en donde interviene el grupo de trabajo que tiene a cargo la actividad clave de éxito “Control Financiero de Cuentas” del proceso “Gestión Financiera” verificando con ello la información que reposa en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS) dispuesto por la entidad y elevando requerimiento a la Dirección Financiera donde se solicitaron los documentos que se determinaron como evidencia para dar cumplimiento de los planes de tratamiento establecidos para cada uno de los riesgos.

Consecuente con lo anterior, se presenta el resultado del análisis y evaluación de los riesgos de gestión (1), corrupción (1) y fiscales (2), así:

Riesgo de Gestión

Riesgo de Gestión: “Posibilidad de afectación económica y reputacional al no reflejar la información oportuna y razonable de los estados de cuenta, induciendo decisiones erradas por parte del deudor y de las áreas que adelantan su gestión con base en estos informes, por fallas en la calidad y oportunidad en el procesamiento de las operaciones financieras.”			
CAUSAS	CONTROL	EVIDENCIA	RESPONSABLE
1. Inexistencia de un sistema de información integral para la administración de las cuentas por cobrar gestionadas en diferentes aplicaciones con fallas en su soporte técnico y alcance funcional en interoperabilidad.	Preventivo: El profesional del Grupo de Control Financiero de Cuentas asignado para gestionar los requerimientos técnicos a la Dirección de Innovación y Desarrollo cada vez que se presente un fallo o error en el sistema de información, solicita y registra a través del canal soporte. OTI, seguimiento y cierres en la matriz de necesidades de sistema de información, cuando no se reciba respuesta satisfactoria remite a la Dirección Financiera para resolver entre direcciones.	Matriz de control de reporte de casos o radicado de SuperArgo.	Profesional asignado por concertación para desarrollar el reporte de necesidades de soporte técnico
2. Pérdida de información, por el procesamiento de un alto volumen de datos en aplicaciones de Office.	Preventivo: El profesional asignado para la administración de cada fuente con aforo presupuestal en el ingreso, registra cada vez que se requiera en el archivo compartido monitoreo registro y reporte de operaciones financieras para registro en SIIF las transacciones que afectan las cuentas por cobrar según condiciones de tiempo y calidad descritas en el flujo y confirma que la información corresponda con el proceso de registro de la tesorería en su defecto debe corregir inmediatamente.	Captura de pantalla de archivo compartido.	Profesionales que administran fuentes
3. Dificultades en la comunicación con dependencias que generan operaciones financieras que afectan las cuentas por cobrar por reporte de información sin calidad ni oportunidad, desconociendo su responsabilidad dentro del			

Riesgo de Gestión: “Posibilidad de afectación económica y reputacional al no reflejar la información oportuna y razonable de los estados de cuenta, induciendo decisiones erradas por parte del deudor y de las áreas que adelantan su gestión con base en estos informes, por fallas en la calidad y oportunidad en el procesamiento de las operaciones financieras.”			
CAUSAS	CONTROL	EVIDENCIA	RESPONSABLE
proceso de información financiera. 4. Inoportunidad y/o error en la ejecución de los registros y/o actividades dispuestas en los procedimientos definidos para el proceso de control financiero de cuentas por cobrar.	Detectivo: El profesional administrador de fuente; tasa, 0,2 régimen subsidiado, sanciones y contribución, registra en el acta de conciliación mensual sobre las diferencias presentadas entre la aplicación para el control financiero de las cuentas por cobrar y SIIF, el análisis y acciones necesarias para aclararlas.	Acta de conciliación mensual avalada por las partes.	Profesional asignado para la conciliación con las áreas fuente.

Cuadro 3. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno - Información extraída de la Matriz de Riesgos SNS

De conformidad con lo relacionado en el cuadro anterior, en el Acta GE-10824 del 15 de enero de 2025 suministrada por los auditados, se observó que la Dirección Financiera siendo líder del proceso “*Gestión Financiera*” señaló que durante el segundo semestre del 2024 no se presentó materialización del riesgo de gestión en donde interviene el grupo de trabajo que se encuentra asignado a la actividad clave de éxito “*Control Financiero de Cuentas*”, siendo así, el equipo auditor procedió a evaluar las cuatro (4) causas y los tres (3) controles; dos (2) preventivos y uno (1) detectivo, identificando que:

- Para el primer control preventivo se estableció como evidencia la “*Matriz de control de reporte de casos o radicado de SuperArgo*”, resultando ser un documento para informar las fallas que se presentan en el sistema de información dispuesto, sin embargo, se identificó que existían dos (2) casos abiertos el 1000 y 1001 y seis (6) que resultaron ser casos similares 970, 972, 974, 975, 979 y 980, de 35 fallas reportadas durante el segundo semestre del 2024, situación que debería ser objeto de análisis por parte del grupo de trabajo para determinar la posibilidad de generar mejoras en el sistema de información que permitan reducir los casos que presentan similitud.
- Para el segundo control preventivo se estableció como evidencia la “*Captura de pantalla de archivo compartido*”, lo cual no muestra las transacciones que afectan las cuentas por cobrar según el tiempo y calidad, tal como se describe en el control.
- Para el tercer control, en este caso detectivo, se estableció como evidencia “*Acta de conciliación mensual avalada por las partes*”, acción que permite que el proceso detecte los ajustes necesarios para mitigar su impacto.

Para el riesgo de gestión que ahora nos ocupa, fue establecido el Plan de Tratamiento 1500 en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS) dispuesto por la entidad, esto por parte del

proceso “*Gestión Financiera*” con la finalidad de mitigar o reducir el riesgo residual definido, así:

PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO DE GESTIÓN			
No. Plan	Acción	Evidencia	Responsable
1500	Capacitar a los miembros del equipo de trabajo, frente a sus roles y la adherencia a los diagramas de flujo.	Acta y registro de asistencia	Director

Cuadro 4. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno - Información extraída de la Matriz de Riesgos SNS

Consecuente con lo anterior, se observaron dos (2) capacitaciones efectuadas en las fechas 03/07/2024 y 28/10/2024, las cuales fueron registradas en el aplicativo y en donde se realizó seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, para lo cual se presenta el análisis sobre el particular:

- **Oficina Asesora de Planeación** concluyó que “*El responsable informa que dio cumplimiento de la actividad, adicional se evidencian listas de asistencia referente a capacitaciones y evidencia documental al respecto*”.
- **Oficina de Control Interno** manifestó que “*Con la capacitación, no es suficiente para atacar las causas, es necesario tener otro plan de acción*” concluyendo la no eficacia del plan de tratamiento.

Riesgo de Corrupción

Riesgo de corrupción: “Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para omitir o alterar el registro y/o reporte de las operaciones financieras de las cuentas por cobrar a favor de la Supersalud.”			
CAUSAS	CONTROL	EVIDENCIA	RESPONSABLE
1. Registro, anulación, reporte o modificación de operaciones financieras que no corresponden a la realidad de las cuentas por cobrar. 2. Volumen de operaciones financieras manuales por ausencia de un sistema de información transversal integral, que automatice las entradas y salidas de información.	Preventivo: Los profesionales asignados y la coordinación adelantan la conciliación mensual de las operaciones financieras reportadas sobre las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso, frente al área fuente de ingresos y el punto de control contable, SIIF Nación, explicando cualquier diferencia presentada.	Acta de conciliación mensual.	Profesionales / Coordinador

Cuadro 5. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno - Información extraída de la Matriz de Riesgos SNS

De conformidad con lo relacionado en el cuadro anterior, en el Acta GE-10824 del 15 de enero de 2025 suministrada por los auditados, se observó que la Dirección Financiera siendo líder del proceso “*Gestión Financiera*” señaló que durante el segundo semestre del 2024 no se presentó materialización del riesgo de corrupción en donde interviene el grupo de trabajo que se encuentra asignado a la actividad clave de éxito “*Control Financiero de*

Cuentas”, siendo así, el equipo auditor procedió a evaluar las dos (2) causas y el control preventivo, identificando que:

- El control preventivo y la evidencia *“Acta de conciliación mensual”*, no abarcan la totalidad de las causas, en este caso se refiere al *“Volumen de operaciones financieras manuales por ausencia de un sistema de información transversal integral, que automatice las entradas y salidas de información”*.
- En una parte del control preventivo se describe que los profesionales encargados realizan conciliaciones mensuales a las (...) *“operaciones financieras reportadas sobre las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso”*, en el momento que los profesionales adelanten la conciliación, ya se pudo haber omitido o alterado el registro como está definido en el riesgo.

Para el riesgo de corrupción que ahora nos ocupa, fue establecido el Plan de Tratamiento 1513 en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS) dispuesto por la entidad, esto por parte del proceso *“Gestión Financiera”* con la finalidad de mitigar o reducir el riesgo residual definido, así:

PLAN TRATAMIENTO DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN			
No. PLAN	ACCIÓN	EVIDENCIA	RESPONSABLE
1513	Requerir a la Subdirección de Tecnologías de la Información las restricciones de perfiles, usuarios, permisos en los sistemas de información dispuestos para el control de las operaciones financieras de las cuentas por cobrar.	*Solicitud por correo electrónico. *Visualización pantalla de carpeta compartida de los permisos de los funcionarios.	Director

Cuadro 6. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno - Información extraída de la Matriz de Riesgos SNS

En donde se observaron dos (2) acciones realizadas en las fechas 28/06/2024 y 07/11/2024, las cuales fueron registradas en el aplicativo ITS y en donde se realizó seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, para lo cual se presenta el análisis sobre el particular:

- **Oficina Asesora de Planeación** concluyó que *“El responsable de la actividad informa que dio cumplimiento a la misma, así mismo se pudo evidenciar documentación que da soporte tales como memorandos de solicitud. se remite para lo pertinente.”*
- **Oficina de Control Interno** manifestó que *“La actividad propuesta se ejecutó, según las evidencias”*, se concluyó eficacia del plan de tratamiento.

Ahora bien, se precisa que en el *“Mapa de Riesgos”* en el plan de tratamiento se estableció como evidencia *“Solicitud por correo electrónico”* y *“Visualización pantalla de carpeta compartida”*

de los permisos de los funcionarios”(ver Imagen 5), redacción que no es similar a la registrada en el Plan de tratamiento 1513 que aparece en el Aplicativo ITS en donde se describen memorandos de “Solicitud - Validación seguridad de la información” y “Confirmación de permisos GÉNESIS Modulo Financiero”(ver Imagen 6).

MATRIZ DE RIESGO DE CORRUPCIÓN – PLAN DE TRATAMIENTO

El plan de tratamiento asignado a este riesgo es el n° (1513).						
ACCIÓN	EVIDENCIAS	RESPONSABLE	INDICADOR	FECHA INICIO	FECHA FIN	PORCENTAJE AVANCE
Requerir a la Subdirección de Tecnologías de la Información las restricciones de perfiles, usuarios, permisos en los sistemas de información dispuestos para el control de las operaciones financieras de las cuentas por cobrar.	*Solicitud por correo electrónico *Visualización pantalla de carpeta compartida de los permisos de los funcionarios.	Brisela Chaparro Araque / Director	No aplica.	01-01-2024	31-12-2024	100%

Imagen 9. Información tomada del Aplicativo ITS

ACCIONES DEL PLAN DE TRATAMIENTO 1513

Seguimientos						
Actividades Realizadas	Avance	Fecha	Usuario	Archivos Anexos	Estado	
con cada usuario de la necesidad de operación en la aplicación, de acuerdo a sus funciones, de ello se determino el rol de consulta y administración, estos últimos los permisos posibles en el sistema, para finalmente elevar solicitud formal de validación individual, así como de las medidas	50 %	2024-07-03	Brisela Chaparro Araque / Director	Memorando Confirmacion Permisos 64593.pdf_2024-07-03 120249200400064593_00005.xlsx_2024-07-03	Aprobado	

Seguimientos						
Actividades Realizadas	Avance	Fecha	Usuario	Archivos Anexos	Estado	
Se anexa comunicación formal de validación de permisos y competencias de los usuarios en la aplicación GENESIS, requiriendo a la Subdirección de tecnología de la información las restricciones de perfiles, usuarios y permisos que los mismos tienen asignados en el	50 %	2024-12-02	Brisela Chaparro Araque / Director	Memorando permisos Genesis segundo semestre.pdf_2024-12-02	Aprobado	

Imagen 10. Información tomada del Aplicativo ITS – PT 1513

Con base en lo anterior, se genera la **Observación N°1. Diferencia entre las evidencias definidas en el Mapa de Riesgos y el Plan de Tratamiento de ITS del Riesgo de Corrupción**, al proceso “Gestión Financiera”, liderado por la Dirección Financiera, así:

Se considera pertinente que la Dirección Financiera líder del proceso “*Gestión Financiera*” con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación líder del proceso “*Direccionamiento Estratégico*”, realice una verificación de las evidencias establecidas entre el “*Mapa de Riesgos*” y el “*Plan de Tratamiento*” registrado en el aplicativo ITS para que no se presenten diferencias en los reportes, situación que permitiría que las evidencias estén debidamente articuladas con la gestión del riesgo institucional.

Riesgos Fiscales

Riesgo Fiscal: “Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos, por errores en el reporte de información financiera, a causa de fallas y/o errores ocasionados en el aplicativo dispuesto por la entidad para el manejo de las cuentas con aforo presupuestal.”			
CAUSAS	CONTROL	EVIDENCIA	RESPONSABLE
1. Fallas de funcionamiento y razonabilidad de la información reportada en el aplicativo dispuesto por la entidad para el manejo de las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso. 2. Ausencia de soporte técnico oportuno frente al aplicativo dispuesto por la entidad para el manejo de las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso. 3. Desactualización y falta de mantenimiento del aplicativo dispuesto por la entidad para el manejo de las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso.	Preventivo: El profesional administrador de las fuentes con aforo presupuestal en el ingreso: Tasa, Contribución, Régimen Subsidiado y Sanciones del Grupo de Control Financiero de Cuentas, registra en el acta de conciliación mensual las diferencias presentadas entre la aplicación para el control financiero de las cuentas por cobrar y SIIF, el análisis y acciones necesarias para aclararlas.	Acta de conciliación mensual avalada por las partes.	Profesional

Cuadro 7. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno - Información extraída de la Matriz de Riesgos SNS

De conformidad con lo relacionado en el cuadro anterior, en el Acta GE-10824 del 15 de enero de 2025 suministrada por los auditados, se observó que la Dirección Financiera siendo líder del proceso “*Gestión Financiera*” señaló que durante el segundo semestre del 2024 no se presentó materialización del riesgo fiscal en donde interviene el grupo de trabajo que se encuentra asignado a la actividad clave de éxito “*Control Financiero de Cuentas*”, siendo así, el equipo auditor procedió a evaluar las tres (3) causas y el control preventivo, identificando que:

- La evidencia definida para el control preventivo “*Acta de conciliación mensual avalada por las partes*” no coincide con la suministrada por el auditado “*Matriz de Seguimiento de casos*”

reportados a la Subdirección de Tecnologías de la Información” lo cual esta discrepancia muestra que el control no está siendo ejecutado según lo establecido.

- Por otra parte, las causas registradas en el mapa de riesgos, descritas en el cuadro 5, no tienen relación con el control preventivo y la evidencia “Acta de conciliación mensual avalada por las partes”, situación que indica la existencia de una desconexión entre las causas del riesgo, el control preventivo y la evidencia establecida.

En consecuencia, los controles se deben estructurar con el fin de mitigar las causas, el riesgo y las consecuencias, así como contar con evidencias que denoten control, evitando que sean actividades sin puntos de verificación, al igual que los controles necesarios para reducir el impacto y probabilidad de los riesgos fiscales y evitar su materialización.

Para el riesgo fiscal que ahora nos ocupa, fue establecido el Plan de Tratamiento 1654 en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS) dispuesto por la entidad, esto por parte del proceso “Gestión Financiera” con la finalidad de mitigar o reducir el riesgo residual definido, así:

PLAN TRATAMIENTO DEL RIESGO FISCAL			
No. PLAN	ACCIÓN	EVIDENCIA	RESPONSABLE
1654	Registrar y gestionar solicitudes que se remiten a la Dirección de Innovación y Desarrollo sobre inconsistencias que son reiterativas en el aplicativo Génesis.	Registro	Director

Cuadro 8. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno - Información extraída de la Matriz de Riesgos SNS

Por cuanto, se observó una (1) acción realizada el 28/10/2024, la cual fue registrada en el aplicativo ITS y en donde se realizó seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, para lo cual se presenta el análisis sobre el particular:

- **Oficina Asesora de Planeación** concluyó que “El responsable informa que dio cumplimiento con la actividad, se evidencia documento en Excel con el reporte de casos. se remite para lo pertinente.”
- **Oficina de Control Interno** manifestó que “La actividad desarrollada, la matriz de seguimiento de casos reportados a la subdirección de tecnología, no atacan las causas del riesgo, (1-Fallas de funcionamiento y razonabilidad de la información reportada en el aplicativo, 2- Ausencia de soporte técnico oportuno frente al aplicativo, 3- Desactualización y falta de mantenimiento del aplicativo) ya que el mismo error se presenta en repetidas ocasiones, no es eficaz aún se presentan casos internos sin cerrar ejem 944, 948, 963 y 985”.

Estas gestiones que se emprendieron para reducir la probabilidad de ocurrencia del evento potencial en fase de riesgo residual (después de controles) como lo muestra la evidencia

no fue satisfactorio, ya que se tienen dos (2) casos sin solucionar y seis (6) inconsistencias que son reiterativas para 35 casos reportados durante el segundo semestre del 2024 como lo dice la acción, aplicado a un control preventivo, se concluyó no eficacia del plan de tratamiento.

Riesgo Fiscal: “Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos, por errores en la creación de cuentas por cobrar por concepto de sanciones, a causa de la omisión o manualidad con la que se ingresan las obligaciones por esta fuente en el aplicativo dispuesto por la entidad para el manejo de las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso.”			
CAUSAS	CONTROL	EVIDENCIA	RESPONSABLE
1. Falta de experticia en el manejo del aplicativo dispuesto por la entidad para el manejo de las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso. 2. Falta de atención oportuna a requerimientos técnicos en cuanto a la creación de nuevas obligaciones para la fuente sanciones en el aplicativo dispuesto por la entidad para el manejo de las cuentas por cobrar con aforo presupuestal en el ingreso.	Detectivo: El profesional encargado del control de ingreso de nuevas obligaciones de la fuente sanciones del Grupo Control Financiero de Cuentas, valida la información recibida por las áreas fuente y adelanta la revisión y registra en el formato GFFT64 Control ingreso nuevas obligaciones. En caso de ausencia y/o incumplimiento de cualquiera de los numerales señalados devuelve al área fuente.	Formato GFFT64 Control ingreso nuevas obligaciones y memorando de devolución.	Profesional

Cuadro 9. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno - Información extraída de la Matriz de Riesgos SNS

De conformidad con lo relacionado en la tabla anterior, en el Acta GE-10824 del 15 de enero de 2025 suministrada por los auditados, se observó que la Dirección Financiera siendo líder del proceso “*Gestión Financiera*” señaló que durante el segundo semestre del 2024 no se presentó materialización del riesgo fiscal en donde interviene el grupo de trabajo que se encuentra asignado a la actividad clave de éxito “*Control Financiero de Cuentas*”, siendo así, el equipo auditor procedió a evaluar las dos (2) causas y el control detectivo, identificando que:

- La evidencia “*Formato GFFT64 Control ingreso nuevas obligaciones y memorando de devolución*” registrada para el control detectivo” este no ataca la falta de experticia en el manejo del aplicativo o la atención oportuna a requerimientos técnicos, como lo describe la causa.

Para el riesgo fiscal que ahora nos ocupa, fue establecido el Plan de Tratamiento 1653 en el Aplicativo de Planeación y Gestión (ITS) dispuesto por la entidad, esto por parte del proceso “*Gestión Financiera*” con la finalidad de mitigar o reducir el riesgo residual definido, así:

PLAN TRATAMIENTO DEL RIESGO FISCAL			
PLAN TRATAMIENTO DEL RIESGO	ACCIÓN	EVIDENCIA	RESPONSABLE
1653	Realizar mesas de trabajo para la atención de la necesidad técnica de: Creación de nuevas obligaciones de la fuente sanciones.	Listas asistencia Actas	Director

Cuadro 10. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno - Información extraída de la Matriz de Riesgos SNS

En donde se observó una (1) acción realizada el 28/10/2024, la cual fue registrada en el aplicativo ITS y en donde se realizó seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, para lo cual se presenta el análisis sobre el particular:

- **Oficina Asesora de Planeación** concluyó que *“El responsable informa que dio cumplimiento con la actividad, se evidencia lista de asistencia y acta. se remite para lo pertinente”*.
- **Oficina de Control Interno** manifestó que *“La actividad propuesta, no son procedentes para mitigar las causas del riesgo, el desarrollo de la mesa no hace referencia a requerimientos técnicos, adicional esta mesa de trabajo para la segunda causa, como afecta en la falta de experiencia”*.

Estas gestiones que se emprendieron para reducir la probabilidad de ocurrencia del evento potencial en fase de riesgo residual (después de controles) como lo muestra la evidencia no es eficaz, ya que la mesa de trabajo realizada según Acta GE-10449, no abarca la totalidad de las causas definidas para el riesgo.

Recomendación y Observación para los Riesgos de Gestión, Corrupción y Fiscales

Recomendación

De conformidad a los planes de tratamientos dispuestos para los riesgos del proceso y que fueron evaluados por la Oficina de control Interno como no eficaces, se genera la **Recomendación N° 3. Ajustar los planes de tratamiento de riesgos del año 2025**, al proceso *“Gestión Financiera”*, actividad clave de éxito *“Control financiero de cuentas”* liderado por la Dirección Financiera, así:

Al identificar que los planes de tratamiento 1500, 1653 y 1654, definidos en el Sistema de Gestión de Riesgos, no resultaron satisfactorios ya que las evidencias allí dispuestas no son suficientes, por tal razón se considera pertinente que la Dirección Financiera líder del proceso *“Gestión Financiera”* con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación líder del proceso *“Direccionamiento Estratégico”*, lleve a cabo una revisión integral de dichos planes.

Con esta revisión se garantizará que los planes de tratamiento estén alineados con las causas previamente definidas para cada riesgo del proceso, y que las evidencias asociadas sean pertinentes, suficientes y adecuadas para sustentar efectivamente su tratamiento, contribuyendo así a una gestión de riesgos más efectiva y coherente con los lineamientos institucionales.

Observación

Ahora bien, para las acciones identificadas en cuanto a los riesgos de gestión, corrupción y fiscales y con base en los anteriores análisis, se formula la **Observación N° 2. Identificar los controles y evidencias asociados a las causas definidas para los Riesgos de Gestión, Corrupción y Fiscales de la actividad clave de éxito “Control Financiero de Cuentas”**, al proceso “Gestión Financiera”, liderado por la Dirección Financiera, así:

Riesgo de Gestión:

La evidencia “*Captura de pantalla de archivo compartido*” definida para el control preventivo “*El profesional asignado para la administración de cada fuente con aforo presupuestal en el ingreso, registra cada vez que se requiera en el archivo compartido monitoreo registro y reporte de operaciones financieras para registro en SIIF las transacciones que afectan las cuentas por cobrar según condiciones de tiempo y calidad descritas en el flujo y confirma que la información corresponda con el proceso de registro de la tesorería en su defecto debe corregir inmediatamente*”, detallado en el cuadro 3 del informe, no refleja las transacciones que afectan las cuentas por cobrar según el tiempo y calidad, siendo con ello importante que la evidencia que se establezca para el control, sea una medida que garantice la prevención o la reducción de la materialización de un riesgo.

Riesgo De Corrupción y Fiscal:

Los controles definidos por el proceso objeto de auditoría para los riesgos de corrupción “*Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para omitir o alterar el registro y/o reporte de las operaciones financieras de las cuentas por cobrar a favor de la Supersalud*” y fiscal “*Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos, por errores en el reporte de información financiera, a causa de fallas y/o errores ocasionados en el aplicativo dispuesto por la entidad para el manejo de las cuentas con aforo presupuestal*”, no se encuentran redactados o estructurados como lo establece la “*Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6*”, ya que allí se menciona que las causas (...) “*son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo*”, lo anterior contraviniendo los lineamientos que sobre el particular ha emitido el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

En conclusión y según lo identificado para los riesgos de gestión, corrupción y fiscal, se propone que con el acompañamiento del proceso “*Direccionamiento Estratégico*” liderado por la Oficina Asesora de Planeación, se analice la pertinencia de fortalecer los controles y las evidencias definidas, ya que los mismos se deben establecer para mitigar las causas, el riesgo y las consecuencias, así como contar con acciones que denoten control, evitando que sean actividades sin puntos de verificación, acciones necesarias que permiten reducir

el impacto y probabilidad de su materialización; por ende, es importante evaluar constantemente la posibilidad de ajustar los controles o reforzarlos como ejercicio de mejora continua para lograr efectuar un mayor cambio en la zona residual de los riesgos.

7. Análisis y verificación del cumplimiento de la Resolución No. 2021160000013752-6 del 28/10/2021

La Oficina de Control Interno efectuó evaluación respecto del cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2021160000013752-6 del 28 de octubre de 2021 *“Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la Superintendencia Nacional de Salud”*, de lo cual se tomó como muestra las actas y soportes de las reuniones de autoevaluación realizadas durante el segundo semestre de la vigencia 2024, evidenciando que:

- ✓ Las reuniones se realizaron dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes de manera presencial y virtual.

ACTAS DE REUNIONES DE AUTOEVALUACIÓN SEGUNDO SEMESTRE 2024		
Mes	Grupo de Trabajo- actividad clave de éxito <i>“Control Financiero de Cuentas”</i>	Dirección Financiera
Julio	GE-10257 del 06/08/2024	GE-10333 del 14/08/2024
Agosto	GE-10420 del 04/09/2024	GE-10389 del 10/09/2024
Septiembre	GE-10487 del 07/10/2024	GE-10436 del 09/10/2024
Octubre	GE-11158 del 07/11/2024	GE-10470 del 14/11/2024
Noviembre	GE-10664 del 02/12/2024	GE-10561 del 10/12/2024
Diciembre	GE-10801 del 09/01/2025	GE-10824 del 15/01/2025

Cuadro 11. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno.

- ✓ Se trataron los temas que se describen a continuación:

TEMAS A TRATAR EN REUNIONES DE AUTOEVALUACIÓN SEGUNDO SEMESTRE 2024		
Temas	Periodicidad	Análisis OCI
Medición del Desempeño	Mensual	Se realizó el seguimiento mensualmente al indicador GF11 <i>“Medir la razonabilidad de la cartera sin proceso concursal de la SNS”</i> , en donde interviene el grupo de trabajo asignado a la actividad clave de éxito <i>“Control Financiero de Cuentas”</i> .
Mejora	Mensual	Se realizó el seguimiento mensualmente a los Planes de Mejoramiento (1435) y de Tratamiento 1500 (RG), 1513 (RC); 1653 y 1654 (Riesgos Fiscales) generados para los riesgos donde interviene el grupo de trabajo asignado a la actividad clave de éxito <i>“Control Financiero de Cuentas”</i> .

TEMAS A TRATAR EN REUNIONES DE AUTOEVALUACIÓN SEGUNDO SEMESTRE 2024		
Temas	Periodicidad	Análisis OCI
Proyectos de inversión	Mensual	N/A
Ejecución Presupuestal y Plan Anual de Adquisiciones - PAA	Mensual	La Dirección Financiera mensualmente realizó seguimiento a la ejecución presupuestal (contratos por prestación de servicio y tiquetes) tanto del área, como de la Entidad.
Sistema Integrado de Gestión-SIG	Trimestral	Se socializaron las diferentes actuaciones generadas durante el segundo semestre de 2024, así como la actualización de la actividad clave de éxito que ahora nos ocupa y sus documentos.
Riesgos de Gestión (RG) y Riesgos de Corrupción (RC)	Semestral	Se realizó el monitoreo de riesgos, correspondiente al segundo semestre de 2024, esto, por parte de la Dirección Financiera según acta GE-10824 del 15 de enero de 2025, en donde se señaló por parte del líder del proceso que durante el segundo semestre del 2024 no se presentó materialización de los riesgos en donde interviene el grupo asignado a la actividad clave de éxito “Control Financiero de Cuentas”.
Revisión por la Dirección	Una vez al año	La Dirección Financiera socializó según Acta GE-10824 del 15 de enero de 2025 los resultados de la revisión por parte de la Dirección, en donde se establecieron oportunidades de mejora en lo referente a la “Política Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público”.
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.	-	Se evidenciaron dos reuniones de autoevaluación mensuales durante el segundo semestre de la vigencia 2024, una por parte de la coordinadora y su grupo de trabajo interno y a su vez, otra por parte de la Dirección Financiera líder del proceso “Gestión Financiera” y quien convocó a los coordinadores y servidores adscritos a su dependencia.

Cuadro 12. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno.

De conformidad con lo anterior, se pudo identificar que la coordinadora de la actividad clave de éxito “Control Financiero de Cuentas” y su grupo interno de trabajo realizaron reuniones de autoevaluación y quienes, a su vez, se articularon con la Dirección Financiera, para llevar a cabo lo establecido en la resolución en mención.

Con fundamento en lo anterior, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno genera la **Conformidad N°3. Cumplimiento de la Resolución 2021160000013752-6 del 28/10/2021 “Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la Superintendencia Nacional de Salud”** al proceso “Gestión Financiera” liderado por la Dirección Financiera, así:

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno en atención a las evidencias aportadas por parte del grupo interno de trabajo asignado a la actividad clave de éxito “Control Financiero de Cuentas”, identificó el cumplimiento frente a lo preceptuado en la Resolución 2021160000013752–6 del 28/10/2021 “Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la Superintendencia Nacional de Salud” toda vez que, las reuniones de autoevaluación se desarrollaron de conformidad con lo dispuesto en la mencionada resolución, efectuando seguimiento a las actividades programadas durante la vigencia 2024 y con ello evitando desviaciones que permitieran la oportuna y adecuada toma de decisiones, contribuyendo a garantizar el cumplimiento de los objetivos y el logro de los resultados institucionales.

8. Resumen de Hallazgos

De conformidad con la evidencia objetiva aportada, a continuación, se relacionan los hallazgos detectados en desarrollo de la auditoría:

N.	CONFORMIDADES
1	Conciliación y generación de informes.
2	Cálculo del Deterioro de cartera aforada y su reconocimiento.
3	Cumplimiento de la Resolución 2021160000013752-6 del 28/10/2021 “Por la cual se adoptan las reuniones de autoevaluación en la Superintendencia Nacional de Salud”.

Cuadro 13. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno.

N.	OBSERVACIONES
1	Diferencia entre las evidencias definidas en el Mapa de Riesgos y el Plan de Tratamiento de ITS del Riesgo de Corrupción
2	Identificar los controles y evidencias asociados a las causas definidas para los Riesgos de Gestión, Corrupción y Fiscales de la actividad clave de éxito “Control Financiero de Cuentas”.

Cuadro 14. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno.

9. Resumen de Recomendaciones

De conformidad con la evidencia objetiva aportada, a continuación, se relacionan las recomendaciones detectadas en desarrollo de la auditoría:

N.	RECOMENDACIONES
1	Actualización en el Manual de Políticas Contables
2	Gestión de las cuentas por cobrar aforadas
3	Ajustar los planes de tratamiento de riesgos del año 2025

Cuadro 15. Elaboración propia de la Oficina de Control Interno.

10. Respuesta a Resultados de Auditoría (Hallazgos, Recomendaciones) desde el Proceso Auditado y Análisis Oficina De Control Interno

La Oficina de Control Interno realizó traslado del informe preliminar de auditoría mediante radicado N°20251400000059993 del 16 de junio de 2025 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 Dirección Financiera líder del proceso auditado “*Gestión Financiera*”, mediante radicado N°20259200400063373 del 25 de junio de 2025, presentó “*Respuesta Informe Preliminar Auditoría proceso “Gestión Financiera”*” pronunciamentos los cuales fueron objeto del correspondiente análisis así:

a) Recomendación N°1 Actualización en el Manual de Políticas Contables

Con fundamento en la respuesta emitida por la Dirección Financiera líder del proceso “*Gestión Financiera*” la cual en sus apartes señala: (...) “*Se acoge la recomendación efectuada por la OCI en el sentido de incorporar en el Manual de Políticas Contables de la Entidad el procedimiento que establece las condiciones y criterios utilizados para la identificación y clasificación de las cuentas por cobrar de difícil recaudo. Sin embargo y considerando que, el documento Reglamento Interno de Cartera en el numeral 2.3.2. actualmente no atiende los criterios para reconocer las cuentas por cobrar del grupo (13) y por ende, su reclasificación a la cuenta 1385 – Cuentas por cobrar de difícil recaudo, según lo establecido en el Marco Normativo Contable; previo a la inclusión en la nueva versión del manual, se adelantará conjuntamente entre los grupos de Contabilidad y Cobro Persuasivo y Jurisdicción Coactiva la revisión del Reglamento Interno de Cartera, en pro de armonizarlos y, una vez ajustado y actualizado en el reglamento, se incorporará lo correspondiente a la versión del Manual de Políticas Contables para la vigencia 2025*”.

Análisis Oficina de Control Interno. Ante la respuesta emitida por parte de la Dirección Financiera como líder del proceso, la Oficina de Control Interno concluye pleno asentimiento de los resultados obtenidos con la evaluación realizada, razón por la cual, se mantiene y ratifica la Recomendación N°1, precisando que las acciones de mejoramiento que se consideren emprender se materialicen, aspectos que serán objeto de seguimiento posterior.

b) Recomendación N°2 Gestión de las cuentas por cobrar aforadas

Con fundamento en la respuesta emitida por la Dirección Financiera líder del proceso “*Gestión Financiera*” la cual en sus apartes señala: (...) “*la garantía de los recursos del sistema para que la SNS “pueda ejercer sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control y el cumplimiento de sus objetivos” tiene necesariamente que sumar otros actores del sistema. Por supuesto desde la gestión que corresponde a los grupos internos a cargo de la Dirección financiera, adelantar las acciones para la recuperación de los ingresos a favor de la SNS de acuerdo a sus competencias*”.

Análisis Oficina de Control Interno. Si bien es cierto, se efectuó pronunciamiento, también lo es, que no se observa desistimiento de este, por lo tanto, la Oficina de Control Interno mantiene y ratifica la Recomendación N°2 precisando que las acciones de mejoramiento que se consideren emprender se materialicen, aspectos que serán objeto de seguimiento posterior.

c) Recomendación N°3 Ajustar los planes de tratamiento de riesgos del año 2025

Con fundamento en la respuesta emitida por la Dirección Financiera líder del proceso “Gestión Financiera” la cual en sus apartes señala: *“El levantamiento, validación y aprobación de la matriz de riesgos y sus controles, se realizó con la Oficina Asesora de Planeación.*

Donde al respecto de los planes de tratamiento se indicó, que estas acciones apoyan al proceso para evitar la ocurrencia del riesgo, sumando de manera complementaria a los controles, sin que las mismas se encuentren orientadas a resolver las causas.

Contrario a lo indicado por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, donde recomienda como una acción que derivaría en un plan de mejoramiento, que las acciones planteadas en los planes de tratamiento estén alineadas con las causas previamente definidas para cada riesgo del proceso.

Por lo anterior, que los planes aprobados a la fecha se encuentren orientados a la documentación de actividades de ejecución puntual, que el equipo de control financiero de cuentas considero estratégicas para apoyar la mitigación, sin que las mismos busquen resolver directamente las causas del riesgo, acciones avaladas y aprobadas por la Oficina Asesora de Planeación, que cuentan con la evidencia sobre su ejecución.

Importante indicar, que los riesgos identificados no se han materializado, cuyas causales se gestionan directamente a través de los controles exigentes. Sin desconocer que existen causas inherentes a la operación, para el caso las derivadas del uso funcional de la aplicación dispuesta por la SNS para el control de las operaciones financieras asociadas a las cuentas por cobrar aforadas, cuya evolución tecnológica se encuentra liderada por la Dirección de Innovación y Desarrollo y que entre tanto llega al nivel de los requerimientos técnicos gestionados por la Dirección Financiera y sus grupos internos de trabajo, nos corresponde la ejecución de actividades que mitiguen los riesgos asociados al sistema, planteadas en la matriz de riesgos”.

Análisis Oficina de Control Interno. En la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 6) se menciona que el plan de acción (plan de tratamiento en este caso) se define con la necesidad de: *“Mitigar: Después de realizar un análisis y considerar los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel del riesgo. No necesariamente es un control adicional”*, por lo cual los planes de tratamiento representan una herramienta fundamental en la gestión del riesgo institucional, en la

medida que permitan corregir debilidades de los controles del riesgo y evitar ocurrencias de eventos adversos. No obstante, para que cumplan adecuadamente esta función preventiva, deben estar debidamente articulados con el sistema de administración del riesgo, ser diseñado con base en el análisis de causa y contar con mecanismos de seguimiento que midan su efectividad frente a los riesgos.

La Oficina de Control Interno concluye pleno asentimiento de los resultados obtenidos con la evaluación realizada, razón por la cual, se mantiene y ratifica la Recomendación N°3, precisando que las acciones de mejoramiento que se consideren emprender se materialicen, aspectos que serán objeto de seguimiento posterior.

d) Observación N°1 Diferencia entre las evidencias definidas en el Mapa de Riesgos y el Plan de Tratamiento de ITS del Riesgo de Corrupción

Con fundamento en la respuesta emitida por la Dirección Financiera líder del proceso “Gestión Financiera” la cual en sus apartes señala: (...) *“adelantaremos la gestión para cambiar el nombre de la identificación de la evidencia de “Solicitud por correo electrónico” a “Memorando”, aclarando que corresponde en contenido a la acción planteada desde el inicio”*.

Análisis Oficina de Control Interno. Ante la respuesta emitida por parte de la Dirección Financiera como líder del proceso, la Oficina de Control Interno concluye pleno asentimiento de los resultados obtenidos con la evaluación realizada, razón por la cual, se mantiene y ratifica la Observación N°1, precisando que las acciones de mejoramiento que se consideren emprender se materialicen, aspectos que serán objeto de seguimiento posterior.

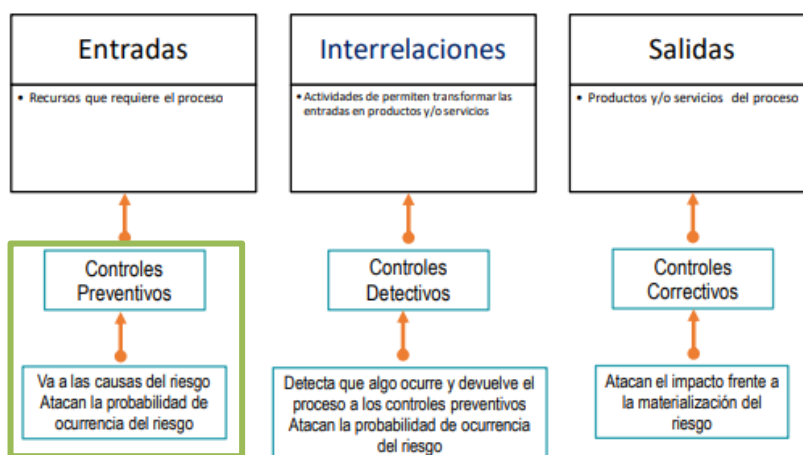
e) Observación N°2 Identificar los controles y evidencias asociados a las causas definidas para los Riesgos de Gestión, Corrupción y Fiscales de la actividad clave de éxito “Control Financiero de Cuentas”.

Con fundamento en la respuesta emitida por la Dirección Financiera líder del proceso “Gestión Financiera” la cual en sus apartes señala: (...) *“Con el ánimo de lograr precisión en el planteamiento de los controles y los planes de tratamiento, se hace necesario que quien valida y aprueba, la Oficina Asesora de Planeación y quien audita, la Oficina de Control Interno unifiquen los criterios al respecto del alcance de cada actividad frente a la causa del riesgo.*

Existiendo causales externas del riesgo que superan el alcance funcional de la Dirección Financiera y sus grupos internos de trabajo, los controles planteados se orientan a la mitigación de la ocurrencia del riesgo, no a la solución de la causa, en este sentido, para el evento repetitivo planteado en el informe preliminar de auditoría, se señala que frente al sistema, su desarrollo tecnológico y su

soporte técnico, los controles debe atacar la causa. Al respecto indicar que para atender lo observado, los controles deben ser generados por la Dirección de Innovación y Desarrollo y dejar de ser una matriz de la actividad clave de éxito de control financiero de cuentas”.

Análisis Oficina de Control Interno. La Oficina de Control Interno en su rol como “Evaluación Independiente” identificó que los controles y evidencias definidas para los riesgos no se encuentran asociados al total de las causas establecidas, según lo define la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 6) donde se menciona que las causas son: “*todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo*” y también indica que “*así como sus causas inmediatas y causas principales o raíz, esta es información esencial para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo*”, esto permitiría que la definición del control sea adecuada y que contenga el total de las causas definidas por el proceso, situación que se identifica en la siguiente imagen:



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Imagen 10. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 6) pág46

La Oficina de Control Interno en su rol “Evaluación de la Gestión del Riesgo: brinda asesoría a los responsables y ejecutores de los procesos y proyectos (primera línea de defensa), respecto a metodologías y herramientas para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, como complemento a la labor de acompañamiento que deben desarrollar las oficinas de planeación o comités de riesgos (segunda línea de defensa)”,¹⁰ cuando los procesos requieran asesoría, la

¹⁰ Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces (Versión 3)

OCI esta disponible para atender las consultas relacionadas con este tema en articulación con la Oficina Asesora de Planeación.

De lo anterior, la Oficina de Control Interno concluye pleno asentimiento de los resultados obtenidos con la evaluación realizada, razón por la cual, se mantiene y ratifica la Observación N°2, precisando que las acciones de mejoramiento que se consideren emprender se materialicen, aspectos que serán objeto de seguimiento posterior.

11. Conclusiones

- El equipo auditor de la Oficina de Control Interno concluye que de conformidad a la evaluación realizada a la actividad clave de éxito “*Control Financiero de Cuentas*” del proceso “*Gestión Financiera*”, se dio cumplimiento al objeto de la auditoría, en donde se identificó el control y la gestión realizada para el reconocimiento de las cuentas por cobrar aforadas (Contribución, Tasa y Multas) de la vigencia fiscal 2024.
- Tal como se indicó en el cuerpo del informe, el líder del proceso “*Gestión Financiera*” señaló que para el segundo semestre de la vigencia 2024 no se presentó materialización de los riesgos de gestión, corrupción y fiscales en donde interviene el grupo de trabajo de control financiero de cuentas, sin embargo, se presentaron oportunidades de mejora que deberían ser analizadas por las partes responsables y con ello generar acciones que permitan mitigar o reducir la probabilidad de ocurrencia de algún evento que pueda materializar los riesgos definidos por el proceso.
- Las recomendaciones y hallazgos (conformidades y observaciones) incorporados en el presente informe, se formularon en ejercicio del rol “*Enfoque hacia la prevención*” asignado a las Oficinas de Control Interno a través del Decreto 648 de 2017, esto con el fin de evitar situaciones que puedan afectar la actividad clave de éxito objeto de evaluación y con ello afianzar los aspectos que se detectaron como conformidades.
- Es de resaltar la labor que realizan las áreas fuentes de información ya que, con su control y gestión, permiten que los resultados se vean reflejados y revelados en los Estados Financieros de la vigencia 2024 y con ello garantizan la veracidad y aseguramiento de las cifras que se revelan por parte de la SNS.

Cordialmente,

Angela Inés Barbosa Pacheco
Jefe Oficina de Control Interno (e)
Superintendencia Nacional de Salud

Elaboró: Richard Cadena Galindo, Profesional Especializado (Líder)
Johana Patricia Orjuela Gómez, Profesional Universitario
Revisó
y Aprobó: Angela Inés Barbosa Pacheco – Jefe Oficina de Control Interno (e)