

FECHA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO	Día	17	Mes	02	Año	2026
----------------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República - CGR.																														
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Realizar el seguimiento y evaluación a las acciones previstas en los planes de mejoramiento suscritos por la Superintendencia Nacional de Salud con la Contraloría General de la República (CGR), con el propósito de contribuir a garantizar su adecuada implementación, avance y cumplimiento, en observancia de los principios y disposiciones que rigen el Control Fiscal.																														
ALCANCE	Seguimiento a las acciones definidas en los planes de mejoramiento suscritos por la Superintendencia Nacional de Salud con la Contraloría General de la República (CGR) a través de aplicativo SIRECI, con corte al 31 de diciembre de 2025. En este marco, se evaluó el nivel de avance y cumplimiento de los compromisos adquiridos, con base en la información reportada por los responsables de los procesos, así como en el análisis efectuado por la Oficina de Control Interno, en concordancia con los lineamientos y principios que rigen el Control Fiscal y la gestión institucional.																														
CRITERIOS NORMATIVOS	• Ley 87 de 1993. • Decreto 648 de 2017. • Decreto 1080 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud. • Resolución Reglamentaria Orgánica REG-ORG 066 del 02/04/2024 de la Contraloría General de la República. • Circular 015 de 2020 de la Contraloría General de la República.																														
EQUIPO DEL SEGUIMIENTO	Myriam Teresa Cristancho Altuzarra, Profesional Especializado. Héctor Javier Díaz Mireles, Profesional Contratista.																														
CONTENIDO	<table><tr><td>1.</td><td>INFORME</td><td>2</td></tr><tr><td>2.</td><td>ANTECEDENTES.....</td><td>2</td></tr><tr><td>2.1.</td><td>Auditoria de Desempeño Evento Flujo de Recursos del SGSSS, Vigencias 2020, 2021 y 2022.....</td><td>2</td></tr><tr><td>2.2.</td><td>Auditoria de Cumplimiento, Vigencia 2023.....</td><td>4</td></tr><tr><td>2.3.</td><td>Auditoria Financiera, Vigencia 2024.....</td><td>6</td></tr><tr><td>3.</td><td>SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON EL ENTE DE CONTROL FISCAL (CGR), A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2025. 7</td><td></td></tr><tr><td>3.1.</td><td>Modificación acciones de mejora.....</td><td>40</td></tr><tr><td>4.</td><td>CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR N. 015 DEL 30/09/2020</td><td>41</td></tr><tr><td>5.</td><td>RECOMENDACIONES.....</td><td>41</td></tr><tr><td>6.</td><td>CONCLUSIONES</td><td>42</td></tr></table>	1.	INFORME	2	2.	ANTECEDENTES.....	2	2.1.	Auditoria de Desempeño Evento Flujo de Recursos del SGSSS, Vigencias 2020, 2021 y 2022.....	2	2.2.	Auditoria de Cumplimiento, Vigencia 2023.....	4	2.3.	Auditoria Financiera, Vigencia 2024.....	6	3.	SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON EL ENTE DE CONTROL FISCAL (CGR), A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2025. 7		3.1.	Modificación acciones de mejora.....	40	4.	CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR N. 015 DEL 30/09/2020	41	5.	RECOMENDACIONES.....	41	6.	CONCLUSIONES	42
1.	INFORME	2																													
2.	ANTECEDENTES.....	2																													
2.1.	Auditoria de Desempeño Evento Flujo de Recursos del SGSSS, Vigencias 2020, 2021 y 2022.....	2																													
2.2.	Auditoria de Cumplimiento, Vigencia 2023.....	4																													
2.3.	Auditoria Financiera, Vigencia 2024.....	6																													
3.	SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON EL ENTE DE CONTROL FISCAL (CGR), A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2025. 7																														
3.1.	Modificación acciones de mejora.....	40																													
4.	CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR N. 015 DEL 30/09/2020	41																													
5.	RECOMENDACIONES.....	41																													
6.	CONCLUSIONES	42																													

1. INFORME

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de las funciones asignadas por la ley, en especial las previstas en la Ley 87 de 1993 y demás disposiciones aplicables, y en atención a las actividades contempladas en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS) para la vigencia 2026, realizó el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento derivados de las actuaciones de control fiscal adelantadas por la Contraloría General de la República (CGR) a la Superintendencia Nacional de Salud, con corte al 31 de diciembre de 2025. Dichas acciones se orientaron a subsanar los hallazgos identificados por el Ente de Control, en concordancia con lo establecido en la Circular No. 015 del 30 de septiembre de 2020.

En este contexto, y en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 648 de 2017, así como de la Guía sobre el rol de las unidades u Oficinas de Control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la Oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de los roles de Evaluación y Seguimiento, Liderazgo Estratégico y Relación con entes externos de control, efectuó el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento formulados a partir de los hallazgos identificados por la CGR, correspondientes a las siguientes actuaciones de control:

- Auditoría de Desempeño sobre el flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizada en la vigencia 2024 respecto de las vigencias 2020, 2021 y 2022.
- Auditoría de Cumplimiento, realizada en la vigencia 2024 respecto de la vigencia 2023.
- Auditoría Financiera, realizada en la vigencia 2025 respecto de la vigencia 2024.

Lo anterior, con el propósito de presentar los análisis y conclusiones obtenidos para su consideración por parte de los responsables de la ejecución de los planes de mejoramiento y, de ser necesario, promover la adopción de las medidas correspondientes orientadas a eliminar las causas raíz que dieron origen a los hallazgos formulados por el ente de control fiscal.

2. ANTECEDENTES

2.1. Auditoría de Desempeño Evento Flujo de Recursos del SGSSS, Vigencias 2020, 2021 y 2022.

La Contraloría General de la República (CGR) remitió inicialmente el Informe Final de la Auditoría de Desempeño al flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, correspondiente a las vigencias 2020, 2021 y 2022, mediante el radicado No. 2024EE0143214 del 31 de julio de 2024, el cual fue recibido por la Superintendencia Nacional de Salud bajo el radicado No. 20249300403496472 de la misma fecha.

Posteriormente, el ente de control fiscal emitió un primer alcance al citado informe, a través del radicado No. 2024EE0146143 del 5 de agosto de 2024, recibido en la Entidad con el radicado No. 20249300403588762 del 6 de agosto de 2024, bajo el asunto: “Alcance Oficios 2024EE0143213, 2024EE0143214, 2024EE0143215, 2024EE0143216, 2024EE0143217, 2024EE0143218, 2024EE0143219 y 2024EE0143220 – Informe Final Auditoría de Desempeño al flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, vigencias 2020, 2021 y 2022”.

Finalmente, mediante un segundo alcance, la CGR remitió el Informe Final Definitivo No. CGR-CDSS-023 de julio de 2024, a través del radicado No. 2024EE0152210 del 13 de agosto de 2024, recibido en la Superintendencia Nacional de Salud con el radicado No. 20249300403738172 del 14 de agosto de 2024, cuyo asunto fue: “Alcance numeración Informe Final Auditoría de Desempeño al flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, vigencias 2020, 2021 y 2022”.

En el mencionado informe definitivo, el ente de control fiscal estableció la existencia de diecisiete (17) hallazgos, los cuales se relacionan en la siguiente imagen:

Imagen 1. Relación de hallazgos Auditoría de Desempeño Evento Flujo de Recursos de SGSSS, Vigencias 2020, 2021 y 2022

NÚMERO Y NOMBRE DEL HALLAZGO No.	NOMBRE DEL HALLAZGO	INCIDENCIA							
		A	F	D	P	IP	OI	BA	PASF
1	Reintegro de recursos reconocidos sin justa causa a entidades liquidadas	X							
2	Cuentas por cobrar de IPS con EPS liquidadas	X							
3	Deudas reconocidas con antigüedad superior a 360 días	X							
4	Gestiones de la SNS frente al flujo de recursos del SGSSS	X							
5	Valores reconocidos vs pagados por EPS liquidadas	X							
6	Proceso de recursos reconocidos sin justa causa por concepto de UPC, No UPC y reclamaciones	X							
7	Oportunidad en el reconocimiento y giro de recursos pruebas COVID-19	X							
8	Medición del costo de procesamiento de facturas	X							
9	Informes Flujo de Recursos SNS	X							
10	Oportunidad en los requerimientos de los datos reportados por los actores de la SNS	X							
11	Diseño del sistema de información en el que se registran las PQRD	X							
11	Diseño del sistema de información en el que se registran las PQRD	X							
12	Oportunidad y eficacia de las acciones de la SNS	X							
13	IV frente al giro de recursos de esfuerzo propio de las ET	X							
14	Acciones de Inspección y Vigilancia de la SNS frente a los pagos realizados por las EPS	X							
15	Fallos de tutelas y prestación de servicios de salud	X							
16	Articulación entre las entidades del SGSSS	X							
17	Fuentes de información financiera y sistemas de información financiera y asistencial para el sector salud	X							
TOTALES		17	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Información extraída del informe de la auditoría de cumplimiento para la vigencia 2023, remitido a la SNS por el Ente de Control Fiscal.

De conformidad con las instrucciones impartidas por el ente de control fiscal, la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud suscribió el plan de mejoramiento en el sistema SIRECI el 13 de septiembre de 2024. En consecuencia, el aplicativo generó el acuse de recibido No. 103241328002024-08-05, conforme se evidencia en la siguiente imagen:

Imagen 2. Acuse de recibido, Reporte suscripción Plan de Mejoramiento Auditoría de Desempeño Evento Flujo de Recursos de SGSSS, Vigencias 2020, 2021 y 2022.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

FECHA DE GENERACIÓN: 2024/09/13
 HORA DE GENERACIÓN: 19:20:40
 CONSECUTIVO: 103241328002024-08-05

RAZÓN SOCIAL: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 NIT: 860062187
 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: LUIS CARLOS LEAL ANGARITA

MODALIDAD: M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
 PERIODICIDAD: OCASIONAL
 FECHA DE CORTE: 2024-08-05
 FECHA LÍMITE DE TRANSMISIÓN: 2024-09-18 00:00:00.0

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS		
Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2024/09/13 19:20:10

La Contraloría General de la República confirma el recibo de la información presentada por el Sujeto de Control Fiscal SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, NIT 860062187, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI –, conforme a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales que para tal efecto ha establecido la Contraloría General de la República.

Fuente: Información extraída del Rdo. SIRECI N. 103241328002024-08-05 del 13/09/2024 – CGR

Con base en los análisis efectuados por los líderes de proceso, la Superintendencia Nacional de Salud formuló las acciones correspondientes para atender los diecisiete (17) hallazgos identificados. Estas acciones hacen parte del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, cuyo propósito es verificar su estado de avance y el nivel de cumplimiento de los compromisos establecidos.

2.2. Auditoría de Cumplimiento, Vigencia 2023.

Mediante el radicado interno No. 20249300406023392 del 13 de diciembre de 2024, la Contraloría General de la República remitió a la Superintendencia Nacional de Salud el Informe Final de Auditoría de Cumplimiento correspondiente a la vigencia 2023, identificado con el radicado externo No. 2024EE0244660 de la misma fecha, en el cual se señaló lo siguiente:

“(…) En el marco del Plan de Vigilancia y Control Fiscal (PFV) 2024, esta Contraloría Delegada Sectorial remite el informe correspondiente a la Auditoría de Cumplimiento practicada a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) para la vigencia 2023, realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría para las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), emitidas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI). Lo anterior, en cumplimiento de la Resolución Orgánica No. 0012 del 24 de marzo de 2017, mediante la cual la Contraloría General de la República adoptó los principios, fundamentos y directrices aplicables a la Auditoría de Cumplimiento, y en concordancia con la Resolución Orgánica REG-ORG-0022 del 31 de agosto de 2018.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. 066 de 2024, como resultado de la auditoría, la entidad a su cargo deberá elaborar un Plan de Mejoramiento, el cual deberá ser reportado en el Sistema de Rendición de Cuentas e Informes (SIRECI) dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del presente informe. Asimismo, los avances del mencionado plan deberán registrarse en el SIRECI en los plazos previstos por la normativa vigente. (…)

En este contexto, el ente de control fiscal estableció un total de trece (13) hallazgos administrativos, de los cuales cuatro (4) presentan alcance fiscal por un valor de \$5.640.552.199 COP; siete (7)

corresponden a posibles alcances disciplinarios; y dos (2) registran otras eventuales incidencias. A continuación, se presenta la respectiva captura de pantalla con el detalle señalado:

Imagen 3. Relación de hallazgos Auditoría de Cumplimiento, Vigencia 2023.

No.	Denominación del Hallazgo	A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS	Total Cuantía Daño Fiscal (COP)	Total Cuantía Beneficio (COP)
1	Medidas Especiales. RILCO.	X		X						-	-
2	Medidas Especiales. Eficiencia y Efectividad en Inspección Vigilancia y Control (IVC).	X		X						-	-
3	Reintegro de recursos reconocidos sin justa causa a EPS en medida.	X								-	-
4	Derechos de cobro Incapacidades.	X	X	X				X		72.561.994	-
5	Perdida de inventario.	X	X	X						49.143.215	-
6	Pago de intereses por mora.	X								-	-
7	Notas a los Estados financieros.	X								-	-
8	Conciliación entre el proceso contable y presupuestal.	X								-	-
9	Inoportunidad en la Radicación de acreencias.	X	X	X						139.842.318	-
10	Afectación contable Actas de Comité contable y de cartera.	X								-	-
11	Salidos de apropiación.	X								-	-
12	Cumplimiento al contrato No. 99 de 2023 Control Online.	X	X	X						5.379.073.700	-
13	Cumplimiento de las políticas de seguridad y salvaguarda de la información Contrato No. 158 de 2022 JFX Networks Colombia S.A.S.	X	X	X				X		-	-
Total		13	4	7	0	0	2	0	0	5.640.621.227	-
Resumen Observaciones		Incidencia									Total Cuantía Beneficio (COP)
A		Administrativo									-
F		Fiscal									5.640.621.227
D		Disciplinario									-
P		Penal									-
IP		Indagación Preliminar									-
OI		Otras Incidencias									-
BA		Beneficio de Auditoría									-
PAS		Proceso Administrativo Sancionatorio									-

Fuente: Información extraída del informe de la auditoría de cumplimiento para la vigencia 2023

En cumplimiento de las instrucciones impartidas por el ente de control fiscal, la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud efectuó el registro y la suscripción del Plan de Mejoramiento en el sistema SIRECI el 8 de enero de 2025. Como resultado de dicha actuación administrativa, el aplicativo generó el acuse de recibido No. 8042505402024-12-13, según se constata en la imagen que se adjunta para los fines pertinentes.

Imagen 4. Acuse de recibido, Reporte suscripción Plan de Mejoramiento Auditoría de Cumplimiento, Vigencia 2023.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

FECHA DE GENERACIÓN: 2025/01/08
HORA DE GENERACIÓN: 15:48:03
CONSECUTIVO: 8042505402024-12-13

RAZÓN SOCIAL: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
NIT: 860062187
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: HELVER GUIOVANNI RUBIANO GARCIA

MODALIDAD: M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
PERIODICIDAD: OCASIONAL
FECHA DE CORTE: 2024-12-13
FECHA LIMITE DE TRANSMISIÓN: 2025-01-08 00:00:00.0

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS		
Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2025/01/08 15:46:31

La Contraloría General de la República confirma el recibo de la información presentada por el Sujeto de Control Fiscal SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, NIT 860062187, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI –, conforme a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales que para tal efecto ha establecido la Contraloría General de la República.

Fuente: Información extraída del Rdo. SIRECI N. 8042505402024-12-13 del 08/01/2025 – CGR

Con fundamento en los análisis realizados por los líderes de proceso, la Superintendencia Nacional de Salud formuló las acciones correspondientes para atender los trece (13) hallazgos identificados. Estas acciones son objeto de seguimiento y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, con el propósito de verificar su estado de avance y el nivel de cumplimiento de los compromisos establecidos.

2.3. Auditoría Financiera, Vigencia 2024.

Mediante el radicado interno No. 20259300412564332 del 5 de junio de 2025, la Contraloría General de la República remitió a la Superintendencia Nacional de Salud el Informe Final de Auditoría Financiera correspondiente a la vigencia 2024, identificado con el radicado externo No. 2025EE0105025 del 29 de mayo de 2025, en el cual se indicó lo siguiente:

“(…) Por otra parte, y conforme a lo establecido en la Guía de Principios, Fundamentos y Aspectos Generales (punto 1.13.2.7. Seguimiento) y en la Resolución Reglamentaria Orgánica No. 0066 de 2024 – CGR (artículos 38 a 43), la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) deberá elaborar un Plan de Mejoramiento, el cual deberá ser reportado en el Sistema de Rendición de Cuentas e Informes (SIRECI) dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, contados a partir del recibo del presente oficio.

Igualmente, los avances del citado plan deberán registrarse en el SIRECI a través de la Oficina de Control Interno de la entidad, dentro de los términos previstos en el artículo 42 de la Resolución Reglamentaria Orgánica No. 0066 de 2024 – CGR. (…)”

En consecuencia, el ente de control fiscal estableció un total de diez (10) hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) presenta alcance fiscal por un valor de \$14.284.106 COP; ocho (8) corresponden a posibles alcances disciplinarios; y cuatro (4) registran otras eventuales incidencias. A continuación, se presenta la respectiva captura de pantalla con el detalle señalado:

Imagen 5. Relación de hallazgos Auditoría Financiera, Vigencia 2024.

	NÚMERO Y NOMBRE DEL HALLAZGO	INCIDENCIA								CUANTÍA DAÑO FISCAL	CUANTÍA BENEFICIO
		A	F	D	P	IP	OI	BA	PAS		
1	Hallazgo 1 Castigo de cartera por incapacidades (A-D-F-OI)	X	X	X			X			14.284.106	
2	Hallazgo 2 Inoportunidad en derecho de cobro de incapacidades (A- D)	X		X							
3	Hallazgo 3 Ajustes Cartera (A- D-OI) Fuentes y Criterios	X		X			X				
4	Hallazgo 4 Ajustes Perdida por Baja de Activos Intangibles (A-D-OI)	X		X			X				
5	Hallazgo 5 Recaudos por Clasificar (A-D-OI)	X		X			X				
6	Hallazgo 6 - Ejecución Presupuestal de Inversión (A-D)	X		X							
7	Hallazgo 7 - Pérdidas de Apropiación Presupuestal (A-D)	X		X							
8	Hallazgo 8 Atención de los usuarios del SGSSS a través de los diferentes canales del contrato 183 de 2024. (A)	X									
9	Hallazgo 9 Tramite PQR (A-D)	X		X							
10	Hallazgo 10 Consistencia del reporte de gestión contractual en el Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes SIRECI (A)	X									
TOTALES		10	1	8	0	0	4	0	0	14.284.106	

Fuente: Información extraída del informe de la auditoría financiera para la vigencia 2024, remitido a la SNS por el Ente de Control Fiscal.

En atención a las instrucciones impartidas por el ente de control fiscal, la Oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud efectuó el registro del Plan de Mejoramiento en el sistema SIRECI el 14 de julio de 2025, con base en las acciones de mejora definidas y reportadas por cada uno de los responsables. En

consecuencia, el aplicativo generó el acuse de recibido No. 8042505402025-05-29, conforme se evidencia en la imagen que se presenta a continuación

Imagen 6. Acuse de recibido, Reporte suscripción Plan de Mejoramiento Auditoría Financiera, Vigencia 2024.

ACUSE DE ACEPTACIÓN DE RENDICIÓN		
 CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA		
FECHA DE GENERACIÓN: 2025/07/14 HORA DE GENERACIÓN: 13:34:12 CONSECUTIVO: 8042505402025-05-29		
RAZÓN SOCIAL: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD NIT: 860062187 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: HELVER GUIOVANNI RUBIANO GARCÍA		
MODALIDAD: M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO PERIODICIDAD: OCASIONAL FECHA DE CORTE: 2025-05-29 FECHA LÍMITE DE TRANSMISIÓN: 2025-07-15 00:00:00.0		
RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS		
Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2025/07/14 13:32:21
La Contraloría General de la República confirma el recibo de la información presentada por el Sujeto de Control Fiscal SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, NIT 860062187, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI –, conforme a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales que para tal efecto ha establecido la Contraloría General de la República.		

Fuente: Información extraída del Rdo. SIRECI N. 8042505402025-05-29 del 14/07/2025 – CGR

3. SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS CON EL ENTE DE CONTROL FISCAL (CGR), A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

En atención a lo expuesto, y con corte al 31 de diciembre de 2025, se presenta a continuación la trazabilidad del estado de avance en el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos por la Superintendencia Nacional de Salud con la Contraloría General de la República (CGR), los cuales fueron formulados con el propósito de subsanar los hallazgos determinados por el ente de control fiscal y que, a la fecha de corte indicada, permanecían activos.

El seguimiento realizado permite evidenciar el grado de avance alcanzado en la implementación de las acciones comprometidas, así como el nivel de cumplimiento frente a los plazos y responsabilidades establecidos. Este ejercicio constituye un insumo relevante para valorar la efectividad de las medidas adoptadas, fortalecer la mejora continua de la gestión institucional y garantizar la observancia de los lineamientos impartidos por la CGR en el marco del control fiscal.

En este sentido, la Oficina de Control Interno solicitó información a las dependencias responsables de la gestión y cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con el ente de control fiscal, remitiendo los siguientes memorandos en el ejercicio de sus funciones:

- Memorando interno 20251400000109273 del 31 de octubre de 2025 *“Solicitud aportes evidencia estado de avance a las acciones y actividades en el marco de los planes de mejoramiento suscritos con la CGR, con vencimientos límites al 31/10/2025”*.
- Memorando interno 20251400000119513 del 25 de noviembre del 2025 *“Estado de avance a las acciones y actividades en el marco de los planes de mejoramiento suscritos con la CGR, con vencimientos para los meses de noviembre y diciembre de 2025”*.

- Memorando interno 20251400000127053 del 11 de diciembre del 2025 “Reporte estado de las acciones y actividades en el marco de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República (CGR), a 30 de noviembre del 2025”.

En consecuencia, las dependencias dieron respuesta a los requerimientos formulados por la Oficina de Control Interno a través de los siguientes medios, discriminados por cada una de las tres auditorías vigentes al corte evaluado:

• **Auditoría de Desempeño Flujo de Recursos, vigencias 2020, 2021 y 2022:**

Tabla 1. Relación de envíos por Dependencias, estado de avance planes de mejoramiento CGR, Auditoría de Desempeño Flujo de Recursos 2020 – 2021 - 2022, a corte 31/12/2025.

Nº Hallazgo	Dependencia	Medio de envío	NURC	Fecha
2	Delegada para Prestadores de Servicios de Salud Dirección de Innovación y Desarrollo	Superargo Correo electrónico	20254000000111583	06-11-2025 21-01-2026
6	Director de Inspección y Vigilancia para Generadores, Recaudadores y Administradores de recursos del SGSSS	Superargo	20255900000111423 20255900000125203	06-11-2025 06-12-2025
9	Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Superargo Correo electrónico	20263200000005273	16-01-2026
11	Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Superargo Correo electrónico	20263200000005273	16-01-2026
12	Delegada para Investigaciones Administrativas	Superargo Correo electrónico	20257000000117113	20-11-2025 20-01-2026
13	Director de Inspección y Vigilancia para Generadores, Recaudadores y Administradores de recursos del SGSSS	Superargo	20255900000111423 20255900000125203	06-11-2025 06-12-2025
14	Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Superargo Correo electrónico	20263200000005273	16-01-2026
15	Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Superargo Correo electrónico	20263200000005273	16-01-2026
16	Dirección de Innovación y Desarrollo.	Correo electrónico	N/A	16-01-2026

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información remitida por las Dependencias a corte 31/12/2025 – Estado de avance Planes de Mejoramiento CGR.

• Auditoría de Cumplimiento, vigencia 2023:

Tabla 2. Relación de envíos por Dependencias, estado de avance planes de mejoramiento CGR, Auditoría de Cumplimiento 2023, a corte 31/12/2025.

N° Hallazgo	Dependencia	Medio de envío	NURC	Fecha
1	Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Superargo Correo electrónico	20263000000004363	15-01-2026
2	Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Superargo – Correo electrónico	20263200000005273	16-01-2026
3	Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.	Superargo Correo electrónico	20263200000005273	16-01-2026
4	Dirección de Talento Humano	Superargo	20259100000124833 20259100300135123	05-12-2025 31-12-2025
5	Dirección Administrativa. Oficina de Control Disciplinario Interno.	Superargo	20259300200131573 20259300200134903 20259300200114883	23-12-2025 30-12-2025 14-11-2025
6	Dirección Financiera	Superargo	20259200000121803 20259200000127103	28-11-2025 11-12-2025
7	Dirección Financiera - Grupo de Contabilidad	Superargo	20259200000121803	28-11-2025
8	Dirección Financiera - Grupo de Contabilidad	Superargo	20259200000121803	28-11-2025
9	Dirección Financiera - Grupo de Contabilidad	Superargo	20259200000121803	28-11-2025
11	Oficina Asesora de Planeación. Dirección de Contratación.	Superargo	20251200000121113 20259400200131073	28-11-2025 22-12-2025

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información remitida por las Dependencias a corte 31/12/2025 – Estado de avance Planes de Mejoramiento CGR.

• Auditoría Financiera, vigencia 2024:

Tabla 3. Relación de envíos por Dependencias, estado de avance planes de mejoramiento CGR, Auditoría Financiera 2024, a corte 31/12/2025.

N° Hallazgo	Dependencia	Medio de envío	NURC	Fecha
1	Dirección de Talento Humano Oficina Asesora de Planeación Dirección Jurídica	Superargo	20259100300130333 20259100300135123 20251200200133333 20261600000004463	19-01-2025 31-12-2025 26-12-2025 15-01-2026
2	Dirección Financiera - Grupo de Contabilidad	Superargo	20259200000121803	28-11-2025

N° Hallazgo	Dependencia	Medio de envío	NURC	Fecha
	Oficina Asesora de Planeación		20251200200133333	26-12-2025
	Dirección Jurídica		20261600000004463	15-01-2026
3	Dirección Financiera - Grupo de Contabilidad	Superargo	20259200000121803	28-11-2025
4	Dirección Administrativa – Recursos Físicos	Superargo	20259300200131573 20259300200134903	23-12-2025 30-12-2025
5	Dirección Financiera - Grupo de Contabilidad	Superargo	20259200000121803	28-11-2025
6	Oficina Asesora de Planeación	Superargo	20251200200133333	26-12-2025
7	Dirección Financiera - Grupo de Contabilidad	Superargo	20259200000121803	28-11-2025
	Oficina Asesora de Planeación		20251200200133333	26-12-2025
8	Delegada para la Protección al Usuario	Superargo	20252000000121273	28-11-2025
9	Delegada para la Protección al Usuario	Superargo	20252000000121273	28-11-2025
10	Dirección de Contratación	Superargo	20259400200131293	22/12/2025

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información remitida por las Dependencias a corte 31/12/2025 – Estado de avance Planes de Mejoramiento CGR.

Con base en la información objetiva y verificable suministrada por las dependencias responsables, se presenta a continuación el resultado del seguimiento al Plan de Mejoramiento derivado de las auditorías practicadas por el ente de control fiscal, cuyas acciones se encontraban vigentes al corte evaluado. Este seguimiento tuvo como propósito evaluar el nivel de avance y cumplimiento de las acciones y actividades formuladas para atender los hallazgos identificados, en el marco de los compromisos adquiridos por la Superintendencia Nacional de Salud.

El reporte comprende el análisis del estado de avance de las acciones correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2025, a partir de la revisión y verificación de la documentación, evidencias y soportes remitidos por las dependencias involucradas. Dicho ejercicio permitió contrastar la información reportada de conformidad con los responsables y productos definidos en el Plan de Mejoramiento, con el fin de determinar su grado de ejecución y consistencia.

Como resultado del proceso de seguimiento y evaluación, se obtiene el siguiente estado de avance en la ejecución del Plan de Mejoramiento:

Tabla 4.

Estado avance y cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, a corte 31/12/2025.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
2	Auditoria de Flujo de Recursos Cuentas por cobrar de IPS con EPS liquidadas	Las cifras reportadas en los informes presentados a la SNS y al MSPS por parte de los actores involucrados, demuestra que no se está llevando a cabo de su validación de manera efectiva. Las diferencias significativas que se presentan indican que la calidad y la confiabilidad de las cifras entre los actores es cuestionable.	Establecer mesas periódicas de revisión y análisis de la Circular Conjunta 030 de 2016 con las dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social	Realizar reuniones periódicas entre las diferentes áreas de la SNS y el MSPS - Coordinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social	2024/09/01	2025/08/30	100%	Durante el segundo semestre de 2025 la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud participo en las mesas de trabajo N.º 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37, en el que se abordó la revisión y análisis de la Circular Conjunta 030 de 2016.
6	Auditoria de Flujo de Recursos Proceso de recursos reconocidos sin justa causa por concepto de UPC, No UPC y reclamaciones	Las anteriores situaciones tienen lugar por la inoportuna expedición de los actos administrativos y las gestiones ineficaces e ineficientes para el recaudo	Por efecto de la Ley 1949 de 2019 la SNS no ordena el reintegro de recursos en el marco sus funciones adelantará acciones de IV relacionadas con el seguimiento al proceso que adelanta la ADRES tanto por la recuperación de los recursos apropiados sin justa causa ordenados por este ente de control como los que realiza dicho administrador en el marco de sus funciones	Evaluación periódica de recuperación de los recursos apropiados sin justa causa ordenadas, tanto por la SNS como por la ADRES	2024/09/01	2025/08/30	100%	Se observa la modificación de la circular 06 por la circular externa 08 del agosto de 2025. Este documento emite los lineamientos frente al reporte de información relacionada con el flujo de recursos del SGSSS. Además, se evidencia informe de seguimiento al avance de los procesos de reintegro de recursos ordenados por la Superintendencia. Se reporta cumplimiento por parte del proceso.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
9	Auditoria de Flujo de Recursos Informes Flujo de Recursos SNS	Falta de seguimiento, validación y monitoreo en el flujo de los recursos del SGSSS administrados por las EAPB e ineffectividad en las medidas adoptadas por la SNS para aclarar la destinación de los recursos asignados a las EPS Inoportuna e ineficaz accionar de la Superintendencia en su función de inspección vigilancia y control	Realizar requerimientos a Entidades de Aseguramiento en Salud que reporten información inconsistente	Los requerimientos de calidad y consistencia a las EPS sobre carteras vencidas superiores a 360 días se realizarán con base en archivo Tipo FT004 - Detalle de pasivos por tercero. Requerimientos de calidad y consistencia a las EPS del archivo Tipo FT005 Relación de causación, costos y gastos realizados	2024/09/01	2025/08/30	100%	En el segundo semestre de 2025 la delegada realiza 21 requerimientos que fueron remitidos a las EPS y EPSI, relacionados con el archivo tipo FT001-Catalogo de Información financiera, FT011-Condiciones Financieras, FT004- Cuentas por pagar – Acreedores; de estos, 16 EPS respondieron y están en proceso de análisis, y los 5 restantes se les efectuó reiteración.
11	Auditoria de Flujo de Recursos Diseño del sistema de información en el que se registran las PQRD	La SNS encargada de la IVC presenta debilidades en el diseño del sistema de información y en el seguimiento realizado a las peticiones radicadas relacionadas con prácticas indebidas que afectan el flujo de recursos del SGSSS. La rotación de personal dificulta la validación de la información que estaba a cargo de los funcionarios salientes	Elaboración de matriz en Excel que contenga los campos de seguimiento para las vigencias 2023 y 2024	Elaboración de matriz en Excel que contenga los campos solicitados por la CGR, para las vigencias 2023 y 2024, en caso de que la acción 1 planteada no se logre ejecutar	2024/09/01	2025/08/30	100%	DEAS reporta matriz de Excel. Se evidencia adjunta listado de asistencia en las que se soporta socialización de la herramienta al interior de la Delegada Se recomienda revisar la pertinencia de incluir herramienta en el Sistema de Gestión de Calidad armonizado con instructivo y/o procedimiento a fin de garantizar el diligenciamiento.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
12	Auditoria de Flujo de Recursos Oportunidad y eficacia de las acciones de la SNS	Ineficacia en las acciones de control adelantadas por la SNS, ya que sus sanciones no han sido contundentes o definitivas frente al incumplimiento de los lineamientos en los cuales se establecen las prácticas que son indebidas por parte de las EPS y que afectan el flujo de recursos del SGSSS.	Implementación de la Resolución Ni 2023700000003372-6 de fecha 26 de mayo de 2023 "Por medio de la cual se adopta la política sancionatoria 2023 - 2026 de la Superintendencia Nacional de Salud"	Aplicación del numeral 1.3.1 de la Resolución 2023700000003372-6 de fecha 26 de mayo de 2023 que establece una tabla de dosificación respecto del macro motivo flujo de recursos Cantidad de procesos administrativos iniciados bajo la política sancionatoria relacionados con el macro motivo flujo de recursos.	2024/09/01	2025/08/30	100%	Los informes se presentaron posterior a la fecha programada dentro del Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR, dado que, se realizaron en noviembre y diciembre del 2025.
13	Auditoria de Flujo de Recursos IV frente al giro de recursos de esfuerzo propio de las ET	Ausencia de acciones eficaces de seguimiento por parte de la SNS frente a los giros extemporáneos realizado por las ET a la ADRES	Fortalecer el seguimiento en la oportunidad del giro de los recursos que financian el régimen subsidiado por parte de las ET, a través, de un tablero de control de los tiempos de giro a la ADRES por cada renta que financia el régimen subsidiado. Los resultados del seguimiento generaran las acciones de control que procedan y los traslados a otros entes de control que correspondan.	Establecer un tablero de control de los tiempos de giro a la ADRES por cada renta que financia el régimen subsidiado. Los resultados del seguimiento generaran las acciones de control que procedan y los traslados a otros entes de control que correspondan	2024/09/01	2025/08/30	100%	Se observó informe en el que se relaciona el funcionamiento del tablero de control. Sin embargo, su elaboración se realizó posterior a la fecha propuesta.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
14	Auditoria de Flujo de Recursos Acciones de Inspección y Vigilancia de la SNS frente a los pagos realizados por las EPS	Debilidades en la inspección y vigilancia por parte de la SNS para el seguimiento, validación, monitoreo y medición frente a los pagos y los valores pendientes de pago	Requerimientos a Entidades de Aseguramiento en Salud que reporten información inconsistente.	Requerimientos semestrales de calidad y consistencia a las EPS sobre carteras vencidas superiores a 360 días, se realizarán con base en archivo Tipo FT004 - Detalle de pasivos por tercero Requerimientos de calidad y consistencia a las EPS del archivo Tipo FT005 Relación de causación, costos y gastos realizados	2024/09/01	2025/08/30	100%	En el segundo semestre de 2025 la delegada realiza 21 requerimientos que fueron remitidos a las EPS y EPSI, relacionados con el archivo tipo FT001- Catalogo de Información financiera, FT011- Condiciones Financieras, FT004- Cuentas por pagar – Acreedores; de estos, 16 EPS respondieron y están en proceso de análisis, y los 5 restantes se les efectuó reiteración.
15	Auditoria de Flujo de Recursos Fallos de tutelas y prestación de servicios de salud	Las fallas de información y debilidades intersectoriales por la falta de cumplimiento de los deberes de cada una de las instituciones especialmente de las EPS quienes limitan la autorización de los servicios requeridos, y de la SNS en su función de inspeccionar, vigilar y controlar la garantía del derecho a la salud en el marco de la obligatoriedad, calidad y eficiencia	En los indicadores jurídicos FÉNIX que reportan las EPS en medida de control con negocio en marcha se plantea que la Dirección de Medidas Especiales para EPS y EA a partir del seguimiento que realiza identifique los macro motivos de las causas de las tutelas e incidentes para requerir a los interventores acciones enfocadas a la superación de los motivos que dieron lugar a ellos.	Requerimientos trimestrales dirigido a los interventores donde se le exijan acciones adicionales al plan de trabajo para que de forma estratégica se pueda dar solución a las causas de los macro motivos de las tutelas, con copia al contralor designado para su fiscalización.	2024/09/01	2025/08/30	100%	Se reportaron 14 requerimientos por parte de DEAS a Interventores sobre fallos de tutelas y prestación de servicios de salud. Mediante comunicación N° 20251400002979191, se reportó estado flujo de recursos producto de la mesa técnica de fecha 27/10/2025 solicitada por la CGR.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
16	Auditoria de Flujo de Recursos Articulación entre las entidades del SGSSS	Falta de una estrategia institucionalizada y articulada para monitorear y actuar de manera conjunta ante las ineficiencias del SGSSS. (MSPS-ADRES-SNS)	Formulación e implementación de estrategia de relacionamiento interinstitucional SNS respecto de entidades externas	Documentar los lineamientos relacionados con las mesas interinstitucionales. Generar un repositorio para registro interno de las mesas interinstitucionales para consolidación, seguimiento y articulación; así como memorias y evidencias	2024/09/01	2025/08/30	100%	Se evidencia procedimiento DEPD04 para definir lineamientos y actividades de registro y seguimiento del relacionamiento interinstitucional. Además, se elaboró el Manual de Usuario DEMN12 (29/10/2025), que describe las funcionalidades del repositorio que soporta dicho procedimiento. Actividad realizada de manera extemporánea a la fecha propuesta del PM.
1	Auditoria de cumplimiento 2023 Hallazgo 01. Medidas Especiales. RILCO (A - D)	El mecanismo excepcional no es público y desconoce que los profesionales que son asignados a las entidades en medida especial deben contar con conocimientos evaluados por una entidad educativa, que, sí aplica como condición obligatoria para el mecanismo convencional	Implementar terna de hojas de vida para el uso del Mecanismo Excepcional, que cumplan con los requisitos para la respectiva categoría, de acuerdo con lo establecido en la normativa aplicable.	Modificar párrafo 1 del artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016 (mecanismo excepcional para la selección del agente especial)	2025/02/14	2026/06/30	50%	Según lo informado por DEAS la acción de mejora no se ha cumplido debido que la actualización de la Resolución 2599 de 2016 aún está en revisión, considerando la respuesta dada por el DAFP el 23-12-2025. Se solicita a la CGR ampliar el plazo hasta junio de 2026 a fin de culminar lo propuesto.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
2	Auditoria de cumplimiento 2023 Medidas Especiales. Eficiencia y Efectividad en Inspección y Vigilancia y Control (IVC) (A - D)	Obedece a la deficiente gestión por parte de la SNS en la demora en la toma de decisiones, llevando a la entidad a 11 años de prórroga de la medida especial, sin cambios en los indicadores de los tres componentes, colocando en riesgo no solo la solvencia financiera de la entidad	Establecer una mesa técnica semestral, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior para revisar y analizar las medidas adoptadas con las EPS Indígenas	Realizar reuniones entre las diferentes dependencias de la SNS y los Ministerios de Salud y del Interior	2025/01/08	2025/12/31	50%	En el periodo de 1 de julio a 31 de diciembre de 2025, no se soporta la realización de mesa de trabajo conforme a lo establecido en la acción de mejora. Se evidencia citación del 09-01-2026 para ejecutar mesa de trabajo el 26-01-2026
3	Auditoria de cumplimiento 2023 Reintegro de recursos reconocidos sin justa causa a EPS en Medida (A)	La SNS no responde, en relación con las acreencias que tienen con la ADRES las EPS que se encuentran en medida especial, en el sentido De que no se evidenció acciones por parte de la SNS a través de los agentes jurídicos para subsanar la cartera pendiente de reintegro, a saber, existen deudas que llegan a 2.279 días	Realizar requerimiento a las EPS que se encuentran en algún tipo de medida, por parte de la Dirección de Medidas Especiales para EPS y EA de la SNS a fin de conocer de manera detallada las acciones adelantadas para la cancelación de las deudas con la ADRES.	Requerimientos semestrales dirigido a los interventores para conocer de manera detallada las acciones adelantadas para la cancelación de las deudas con la ADRES	2025/02/10	2025/12/31	100%	Para el periodo del 1 de julio a 31 de dic de 2025, se evidencia que la Dirección de Medidas Especiales para EPS, realiza 10 requerimientos a los interventores de EPS relacionada con pagos a la ADRES.
4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro de Incapacidades (A - D - F - OI)	La pérdida del recurso se originó por falta de control, seguimiento y supervisión al cobro de las incapacidades ante las EPS/ARL, generando una sobreestimación del activo un detrimento patrimonial por 72.561.994 COP.	Formalización del procedimiento de radicación de incapacidades	Procedimiento del proceso de radicación de las incapacidades a las EPS/ARL que realiza la Dirección de Talento Humano con las entidades prestadoras del servicio	2025/01/20	2025/06/30	100%	Se adjunta PEPD01 Procedimiento de Reconocimiento económico de Licencias d Incapacidades V1 26/12/2025. La actividad se cumple por fuera del tiempo programado en el plan de mejoramiento.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro de Incapacidades (A – D – F – OI)	La pérdida del recurso se originó por falta de control, seguimiento y supervisión al cobro de las incapacidades ante las EPS/ARL, generando una sobreestimación del activo un detrimento patrimonial por 72.561.994 COP.	Socializar al talento humano de la entidad el trámite para la radicación de las incapacidades de acuerdo con el Manual de Gestión del Empleo	Desarrollo de pieza gráfica y publicitaria que se remitirá a todos los funcionarios una vez cada tres meses en la cual se indique brevemente el trámite y paso a paso para la radicación de las incapacidades de acuerdo con el Manual de Gestión del Empleo	2025/01/15	2025/12/31	100%	Se adjunta piezas publicitarias en la que se socializa por correo electrónico el procedimiento para trámite de licencias e incapacidades (Agosto y diciembre de 2025)
4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro de Incapacidades (A – D – F – OI)	La pérdida del recurso se originó por falta de control, seguimiento y supervisión al cobro de las incapacidades ante las EPS/ARL, generando una sobreestimación del activo un detrimento patrimonial por 72.561.994 COP.	Elaboración de matriz Excel de seguimiento al trámite de incapacidades de difícil cobro	Elaboración de una matriz de seguimiento donde se relacionen las incapacidades de difícil cobro para seguimiento y priorización	2025/01/15	2025/12/31	100%	Se evidencia que la Dirección de Talento Humano cuenta con formato "PEFT69 Matriz de seguimiento de licencias e incapacidades" incluido en el "Procedimiento reconocimiento económico de licencias e incapacidades" en la actividad 14
5	Auditoria de cumplimiento 2023 Pérdida de inventario (A – D – F)	Se debe a la falta de un procedimiento para la custodia de los bienes propiedad de la entidad, así mismo, la inoportuna reclamación ante la aseguradora, para hacer efectiva la póliza.	Socializar el procedimiento de custodia de los bienes muebles propiedad de la SNS y las consecuencias por la falta de actualización de inventarios	Desarrollo de pieza gráfica y publicitaria que se remitirá a todos los funcionarios el procedimiento de custodia de los bienes muebles propiedad de la SNS y las consecuencias por la falta de actualización de inventarios	2025/03/12	2025/12/18	100%	Desde la Dirección Financiera – Grupo de Recursos Físicos, se elaboraron y divulgaron piezas publicitarias dirigidas a los funcionarios públicos, orientadas a promover el uso adecuado de los recursos públicos. Asimismo, se gestionó el trámite ante la aseguradora por los bienes extraviados,

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
								logrando la recuperación del 100 % de estos.
5	Auditoria de cumplimiento 2023 Perdida de inventario (A – D – F)	Se debe a la falta de un procedimiento para la custodia de los bienes propiedad de la entidad, así mismo, la inoportuna reclamación ante la aseguradora, para hacer efectiva la póliza.	Socializar el procedimiento de custodia de los bienes muebles propiedad de la SNS y las consecuencias por la falta de actualización de inventarios	Capacitación presencial o virtual a los funcionarios y contratistas de la entidad sobre el procedimiento de custodia de los bienes muebles de la entidad y las consecuencias disciplinarias por la falta de actualización de inventarios	2025/04/23	2025/10/15	100%	Desde la Dirección Financiera – Grupo de Recursos Físicos, se realizó la capacitación al equipo de trabajo sobre el manejo adecuado del inventario mediante el aplicativo APLICA. Asimismo, se adelantó el trámite ante la aseguradora por los bienes extraviados, logrando la recuperación del 100 % de estos.
6	Auditoria de cumplimiento 2023 Pago de intereses por mora (A)	Por la inoportunidad en el pago de las obligaciones adquiridas por la entidad, derivadas de sentencias judiciales en contra de la SNS. Generando retrasos e incumplimientos que ocasionan el cobro de intereses moratorios.	Modificar el procedimiento GFPR01 de pago de sentencias y conciliaciones de la Superintendencia Nacional de Salud	Modificar el procedimiento GFPR01 para establecer períodos de tiempo frente a cada actividad para evitar erogaciones por concepto de intereses moratorios, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 192 del CPACA, de manera que entre la radicación del memorando por parte del Grupo de Defensa Judicial y la expedición del SIIF no transcurran más de 20 días.	2025/03/01	2025/12/31	100%	Desde la Dirección Financiera se coordinó la actualización del procedimiento GFPR01, realizando reuniones para definir y ajustar las modificaciones al procedimiento de pago de sentencias y conciliaciones, con el fin de establecer claramente los aspectos objeto de cambio.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
7	Auditoria de cumplimiento 2023 Notas a los Estados financieros (A)	La revelación de la información de los EE FF en las notas a los mismos; las cuales, deben ser claras, amplias y suficientes en sus revelaciones para todas las operaciones y variaciones importantes de la entidad del periodo al que correspondan, tal como lo establecen el Catálogo General de Cuentas y el Marco Conceptual para Entidades de Gobierno según la Resolución 533 de 2015.	Fortalecer la comunicación con las áreas fuente de información con incidencia contable en cuanto al cumplimiento del Manual de Políticas Contables, especialmente en los requerimientos de información para revelaciones.	Actualización del Manual de Políticas Contables, para revisar los cambios normativos y los impactos en el tratamiento contable de los hechos económicos y de requerimiento de información a las áreas	2025/04/01	2025/12/31	100%	Mediante la Resolución 2025920030012396-6 del 29/12/2025 se adoptó el Manual de Políticas Contables de la Supersalud, que incorpora los cambios de la Resolución 438 de 2024 y las normas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno de la CGN. Atiende los requerimientos de las áreas fuente abordados en mesas de trabajo.
7	Auditoria de cumplimiento 2023 Notas a los Estados financieros (A)	La revelación de la información de los EE FF en las notas a los mismos; las cuales, deben ser claras, amplias y suficientes en sus revelaciones para todas las operaciones y variaciones importantes de la entidad del periodo al que correspondan, tal como lo establecen el Catálogo General de Cuentas y el Marco Conceptual para Entidades de Gobierno según la Resolución 533 de 2015.	Fortalecer la comunicación con las áreas fuente de información con incidencia contable en cuanto al cumplimiento del Manual de Políticas Contables, especialmente en los requerimientos de información para revelaciones.	Desarrollo de pieza gráfica y publicitaria a las áreas previo al cierre de vigencia comunicando los requerimientos de información para revelaciones.	2025/04/01	2025/12/31	100%	Desde la Dirección Financiera de la Supersalud se elaboraron tres (3) piezas publicitarias sobre los requerimientos de información para la revelación de las Notas a los Estados Financieros y la aplicabilidad del Manual de Políticas Contables.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
7	Auditoria de cumplimiento de 2023 Notas a los Estados financieros (A)	La revelación de la información de los EE FF en las notas a los mismos; las cuales, deben ser claras, amplias y suficientes en sus revelaciones para todas las operaciones y variaciones importantes de la entidad del periodo al que correspondan, tal como lo establecen el Catálogo General de Cuentas y el Marco Conceptual para Entidades de Gobierno según la Resolución 533 de 2015.	Fortalecer la comunicación con las áreas fuente de información con incidencia contable en cuanto al cumplimiento del Manual de Políticas Contables, especialmente en los requerimientos de información para revelaciones.	Establecer mesas de trabajo por área con el fin de aclarar y atender inquietudes frente a la información para revelaciones y para estructuración de las Notas a los Estados Financieros.	2025/04/01	2025/12/31	100%	Durante el segundo semestre de 2025, la Dirección Financiera llevó a cabo tres (3) mesas de trabajo con las áreas responsables del registro y reporte de la información contable y financiera, así como de la aplicabilidad de las políticas contables.
8	Auditoria de cumplimiento de 2023 Conciliación entre el proceso contable y presupuestal (A)	por no contar con un procedimiento de conciliación de cifras entre el presupuesto ejecutado y los registros contables para el cierre de la vigencia fiscal; asimismo, se desestima el disciplinario teniendo en cuenta que la información de la ejecución presupuestal se encuentra registrada en el SIIF	Socializar e implementar la actualización de la actividad clave de éxito de Gestión de Ingresos	Desarrollar piezas publicitarias y presentaciones para las áreas involucradas en la actividad clave de éxito de Gestión de Ingresos referente a la actualización, incluyendo los cambios y su impacto en la gestión institucional.	2025/01/08	2025/03/31	100%	El Grupo de Tesorería gestionó la publicación del flujo actualizado del proceso de Gestión de Ingresos, con el propósito de asegurar su adecuada socialización y permanente actualización al interior de la Supersalud. Asimismo, se elaboró una pieza comunicativa para difundir dicha actualización.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
9	Auditoria de cumplimiento 2023 Inoportunidad en la Radicación de acreencias (A – D – F)	No solo limita la capacidad de recuperación de recursos, sino que también lleva a una acumulación de procesos, procedimientos judiciales, y gestiones administrativas que no fueron planificadas. Además, afecta la efectividad de la gestión pública en cumplimiento de sus objetivos. También, se evidencia debilidades por parte de la Oficina de control Interno de la SNS.	Incorporar puntos de control con plazos en el flujo del proceso de cobro y en el de la Dirección Jurídica para la presentación de acreencias	Se incorporan plazos para que el Grupo de Cobro persuasivo y jurisdicción coactiva en un término de 5 días realice el acto administrativo de suspensión de las acciones de cobro, solicitar el acta de autenticidad de copias y remitir vía memorando Subdirección de Defensa Jurídica para presentar ante el agente liquidador las obligaciones. Y para la Subdirección Jurídica, el apoderado a cargo	2025/03/12	2025/12/18	100%	Mediante el memorando 20251600000131873 se impartieron instrucciones para la presentación oportuna de las obligaciones en los procesos concursales, estableciendo, entre otros aspectos, los lineamientos generales y las políticas de operación del cobro persuasivo y la jurisdicción coactiva.
11	Auditoria de cumplimiento 2023 Saldo de apropiación (A)	Necesidad de mejorar los mecanismos de control y seguimiento sobre la ejecución presupuestal, que permitan mitigar la materialización de riesgos sobre la inejecución o baja ejecución de gastos públicos que se esperan realizar durante la vigencia fiscal respectiva	Definir de la Ruta Crítica para la Optimización del Proceso de Gestión de Bienes y Servicios	Definir la ruta crítica del Proceso de Gestión de Bienes y Servicios para identificar los cuellos de botella que puedan estar afectando su desarrollo y, de esta manera, tomar las acciones necesarias para actualizar y optimizar el proceso.	2025/02/28	2025/11/30	100%	En cumplimiento del Plan de Mejoramiento 2023, la Dirección de Contratación actualizó el procedimiento para la gestión del Plan Anual de Adquisiciones, con apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, incorporando controles para identificar rezagos y generar alertas oportunas. La actividad se cumplió al 100 % y el procedimiento ya se encuentra publicado en la web institucional.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
1	Auditoria financiera 2024 Hallazgo No. 1 Castigo de cartera por incapacidades (A-D-F-OI)	Las incapacidades presentan inconsistencias que impiden su reconocimiento y pago. Hay inoportunidad en la radicación ante EPS, incumplimiento de funciones del personal responsable, deficiencias en control interno y debilidad en el manejo de incapacidades falsificadas, dadas de baja sin concepto firme de Control Disciplinario Interno, generando un presunto detrimento patrimonial.	Expedición de Acto Administrativo o Circular interna	Elaborar Acto Administrativo o Circular Interna con los derechos, deberes y responsabilidades de los funcionarios al momento de contar con una incapacidad médica.	2025/06/19	2025/12/31	100%	La Dirección de Talento Humano y la Secretaría General emiten Circular interna No. 2025910030000027-4 de 2025. Se emiten lineamientos para el trámite de incapacidades médicas
1	Auditoria financiera 2024 Hallazgo No. 1 Castigo de cartera por incapacidades (A-D-F-OI)	Las incapacidades presentan inconsistencias que impiden su reconocimiento y pago. Hay inoportunidad en la radicación ante EPS, incumplimiento de funciones del personal responsable, deficiencias en control interno y debilidad en el manejo de incapacidades falsificadas, dadas de baja sin concepto firme de Control Disciplinario Interno, generando un presunto detrimento patrimonial.	Expedición de Acto Administrativo o Circular interna	Socialización del Acto Administrativo o Circular Interna con los derechos, deberes y responsabilidades de los funcionarios al momento de contar con una incapacidad médica.	2025/09/19	2025/12/31	100%	La Circular No. 20259100320000027-4 de 2025 fue socializada por la Dirección de Talento Humano y la Secretaría General a través de una pieza gráfica a través del correo electrónico institucional

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
1	Auditoria financiera 2024 Hallazgo No. 1 Castigo de cartera por incapacidades (A-D-F-OI)	Las incapacidades presentan inconsistencias que impiden su reconocimiento y pago. Hay inoportunidad en la radicación ante EPS, incumplimiento de funciones del personal responsable, deficiencias en control interno y debilidad en el manejo de incapacidades falsificadas, dadas de baja sin concepto firme de Control Disciplinario Interno, generando un presunto detrimento patrimonial.	Actualización del Manual de Gestión del Empleo	Actualizar la matriz de riesgos y controles para mitigarlos en el Proceso de Gestión Estratégica de Personas.	2025/07/21	2025/12/31	100%	Se evidencia actualización de mapa de riesgos del proceso Gestión estratégico de personas en el que incluye riesgo relacionado con las incapacidades. Se observan tres controles para evitar la materialización del riesgo. Se evidenciaron dos mesas de trabajo para la obtención de la Matriz de riesgo.
1	Auditoria financiera 2024 Hallazgo No. 1 Castigo de cartera por incapacidades (A-D-F-OI)	Las incapacidades presentan inconsistencias que impiden su reconocimiento y pago. Hay inoportunidad en la radicación ante EPS, incumplimiento de funciones del personal responsable, deficiencias en control interno y debilidad en el manejo de incapacidades falsificadas, dadas de baja sin concepto firme de Control Disciplinario Interno, generando un presunto detrimento patrimonial.	Actualización del Manual de Gestión del Empleo	Realizar mesas de trabajo con la Dirección Jurídica, la Dirección Financiera, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Disciplinario Interno para determinar la ruta a seguir cuando se presenten incapacidades y la definición de las responsabilidades de los funcionarios.	2025/06/19	2025/12/31	100%	Se evidencia listado de asistencia reportados por TH, la OAP y la Dir. Jurídica de las diferentes mesas de trabajo que género como producto final la actualización del Manual de Gestión del empleo V5 del 29-12-2025, documentos que esta publicado en la página Web de la Entidad.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
2	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 2 Inoportunidad en derecho de cobro de incapacidades (A- D)	Inoportunidad en el cobro y radicación ante EPS por incapacidades y licencias, incumpliendo funciones según Resolución 2021910010016791-6 y la Ley 1438 de 2011. Se registran saldos no recuperados en la subcuenta 138426001, afectando la situación financiera por sobreestimación de recursos y deficiente seguimiento a incapacidades pendientes.	Actualización del Manual de Gestión del Empleo	Realizar mesas de trabajo con la Dirección Jurídica, la Dirección Financiera, la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Disciplinario Interno para determinar la ruta a seguir cuando se presenten incapacidades y la definición de las responsabilidades de los funcionarios.	2025/06/19	2025/12/31	100%	Se evidencia listado de asistencia reportados por TH y la OAP de las diferentes mesas de trabajo que género como producto final la actualización del Manual de Gestión del empleo V5 del 29-12-2025, documentos que esta publicado en la página Web de la Entidad
2	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 2 Inoportunidad en derecho de cobro de incapacidades (A- D)	Inoportunidad en el cobro y radicación ante EPS por incapacidades y licencias, incumpliendo funciones según Resolución 2021910010016791-6 y la Ley 1438 de 2011. Se registran saldos no recuperados en la subcuenta 138426001, afectando la situación financiera por sobreestimación de recursos y deficiente seguimiento a incapacidades pendientes.	Actualización del Manual de Gestión del Empleo	Socialización del Acto Administrativo o Circular Interna con los derechos, deberes y responsabilidades de los funcionarios al momento de contar con una incapacidad médica.	2025/09/19	2025/12/31	100%	La Circular No. 20259100320000027-4 de 2025 fue socializada por la Dirección de Talento Humano y la Secretaria General a través de una pieza grafica a través del correo electrónico institucional

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
2	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 2 Inoportunidad en derecho de cobro de incapacidades (A- D)	Inoportunidad en el cobro y radicación ante EPS por incapacidades y licencias, incumpliendo funciones según Resolución 2021910010016791-6 y la Ley 1438 de 2011. Se registran saldos no recuperados en la subcuenta 138426001, afectando la situación financiera por sobreestimación de recursos y deficiente seguimiento a incapacidades pendientes.	Implementar actividades de conciliación permanente para reducir los saldos y partidas en la 240720	Análisis y validación de partidas para aplicación del ARTÍCULO SÉPTIMO. TÉRMINO PARA SOLICITAR UNA DEVOLUCIÓN, 1202390000000132 96_00001 Resolución Devolución de pago de lo no debido o mayor valor pagado 2023.	2025/07/01	2025/12/31	100%	En acta del comité de sostenibilidad contable realizado el 11-12-2025, se aprobadas las fichas de depuración de las partidas conciliatorias pendientes por depurar. Se anexa Resolución 12369 - 6 del 26/12/2025 "Por la cual se ordena la depuración de partidas en la información financiera y contable ..."
2	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 2 Inoportunidad en derecho de cobro de incapacidades (A- D)	Inoportunidad en el cobro y radicación ante EPS por incapacidades y licencias, incumpliendo funciones según Resolución 2021910010016791-6 y la Ley 1438 de 2011. Se registran saldos no recuperados en la subcuenta 138426001, afectando la situación financiera por sobreestimación de recursos y deficiente seguimiento a incapacidades pendientes.	Implementar actividades de conciliación permanente para reducir los saldos y partidas en la 240720	Levantamiento de Acuerdo de nivel de servicios, Entre Grupo de Tesorería y TH	2025/07/01	2025/12/31	100%	Se evidencia documento Levantamiento de Acuerdo de nivel de servicios. Adicionalmente, se están realizando proceso de conciliación mensual entre talento humano y tesorería dejando soporte en acta de reunión en las que se establecen compromisos.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
3	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 3 Ajustes Cartera (A- D-OI)	Se identificaron ajustes a cuentas por cobrar por errores en la migración al aplicativo Génesis y falta de conciliación contable en las vigencias 2010, 2011, 2015, 2023 y 2024, lo que generó pérdidas por baja en cuentas y afectó el estado de resultados 2024, disminuyendo el excedente. Los gastos se registraron a un tercero genérico, dificultando su identificación.	Validar la forma del registro y tratamiento contable de acuerdo con el marco normativo de los ajustes efectuados por el reconocimiento en libros de pérdidas por baja en cuentas en sus diferentes aplicaciones.	Realizar consulta al órgano rector Contaduría General de la Nación relacionada con el tratamiento del registro de los ajustes por baja en cuentas en sus diferentes aplicaciones.	2025/08/01	2025/09/30	100%	Con radicado 20259200302043071 del 08-09-2025 la Dirección Financiera realiza consulta a la CGN. Se observa respuesta del Ente de Control en el que se indica la forma como la entidad debe proceder para subsanar lo detectado por la CGR. La efectividad se verá reflejada en los estados financieros 2025.
3	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 3 Ajustes Cartera (A- D-OI)	Se identificaron ajustes a cuentas por cobrar por errores en la migración al aplicativo Génesis y falta de conciliación contable en las vigencias 2010, 2011, 2015, 2023 y 2024, lo que generó pérdidas por baja en cuentas y afectó el estado de resultados 2024, disminuyendo el excedente. Los gastos se registraron a un tercero genérico, dificultando su identificación.	Validar la forma del registro y tratamiento contable de acuerdo con el marco normativo de los ajustes efectuados por el reconocimiento en libros de pérdidas por baja en cuentas en sus diferentes aplicaciones.	Mesas de Trabajo al interior del grupo de contabilidad con el objeto de definir acciones de tratamiento contable en el registro consultado a la CGN	2025/10/01	2025/12/31	100%	Se observa socialización a través de correo electrónico el 23-10-2025 y mesa trabajo del 07-11-2025 del grupo financiero en el que analiza el concepto de la CGN. Se establecen lineamientos. Se anexa auxiliar del código Contable 310902002 con reclasificación.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
3	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 3 Ajustes Cartera (A- D-OI)	Se identificaron ajustes a cuentas por cobrar por errores en la migración al aplicativo Génesis y falta de conciliación contable en las vigencias 2010, 2011, 2015, 2023 y 2024, lo que generó pérdidas por baja en cuentas y afectó el estado de resultados 2024, disminuyendo el excedente. Los gastos se registraron a un tercero genérico, dificultando su identificación.	Validar la forma del registro y tratamiento contable de acuerdo con el marco normativo de los ajustes efectuados por el reconocimiento en libros de pérdidas por baja en cuentas en sus diferentes aplicaciones.	Mesa de Trabajo con el director financiero, Socializando la respuesta de consulta efectuada a la CGN y el tratamiento contable definido.	2025/10/01	2025/12/31	100%	Se evidencia asistencia a mesa de trabajo por parte del Director Financiero, en el que se socializa concepto de la CGN, Se establecen lineamientos. La efectividad de las acciones se verá reflejadas en los estados financieros con corte a 31-12-2025.
4	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 4 Ajustes Perdida por Baja de Activos Intangibles (A-D-OI)	Deficiencias en el seguimiento y control a la estimación de la vida útil de los activos y en especial de los intangibles. Amortización imprecisa por el reconocimiento de gastos de periodos anteriores dentro de la vigencia 2024, impactando el excedente del ejercicio.	Fortalecer el seguimiento y control a la estimación de la vida útil de los activos y en especial de los intangibles de conformidad con la Normatividad contable vigente y el manual de políticas contables de la SNS.	Incluir en el insumo de contratación la entrega del documento, en el que se registre las características del bien intangible, que contenga la descripción de manera detallada que permita identificar fecha de adquisición o activación, producto, cantidad, tipo de licencia, vida útil inicialmente estimada y vigencia.	2025/07/01	2025/12/31	100%	Se evidenció la incorporación de los insumos requeridos para la contratación de los bienes intangibles adquiridos, en particular las licencias, así como los soportes correspondientes a las órdenes de compra de dichas licencias. Adicionalmente, se propuso la implementación de un archivo de control para el registro y seguimiento del ingreso de las licencias.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
4	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 4 Ajustes Perdida por Baja de Activos Intangibles (A-D-OI)	Deficiencias en el seguimiento y control a la estimación de la vida útil de los activos y en especial de los intangibles. Amortización imprecisa por el reconocimiento de gastos de periodos anteriores dentro de la vigencia 2024, impactando el excedente del ejercicio.	Fortalecer el seguimiento y control a la estimación de la vida útil de los activos y en especial de los intangibles de conformidad con la Normatividad contable vigente y el manual de políticas contables de la SNS.	Realizar seguimiento y análisis semestral a las vidas útiles, al deterioro de la totalidad de los bienes intangibles de la Superintendencia Nacional de Salud por parte de la Subdirección de Tecnologías de la información, remitiendo el informe al Grupo de Recursos Físicos para su respectivo registro de amortización y conciliación con el área Financiera.	2025/07/01	2025/12/31	100%	Se realizó el seguimiento y análisis a la vida útil y al deterioro de los bienes intangibles de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a la normatividad contable vigente y al manual de políticas contables. La STI remitió los informes al Grupo de Recursos Físicos para el registro de amortización y la conciliación con el área Financiera.
4	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 4 Ajustes Perdida por Baja de Activos Intangibles (A-D-OI)	Deficiencias en el seguimiento y control a la estimación de la vida útil de los activos y en especial de los intangibles. Amortización imprecisa por el reconocimiento de gastos de periodos anteriores dentro de la vigencia 2024, impactando el excedente del ejercicio.	Fortalecer el seguimiento y control a la estimación de la vida útil de los activos y en especial de los intangibles de conformidad con la Normatividad contable vigente y el manual de políticas contables de la SNS.	Mesa de trabajo por parte de la dirección administrativa, Grupo de Recursos Físicos, dirección Financiera y la Subdirección de Tecnologías de la información, con el fin de validar los tiempos establecidos para la vida útil de los Bienes intangibles en el manual de políticas contables de la Entidad. Y Recibir capacitación del área contable sobre el manejo del	2025/07/01	2025/12/31	100%	Se llevó a cabo mesas de trabajo para revisar el manejo de inventarios en el aplicativo Aplica por el Grupo de Recursos Físicos y la capacitación del Grupo de Contabilidad sobre el reporte y gestión de PPyE e intangibles, así como verificar las actividades del plan de mejora del hallazgo 4 de la auditoría financiera CGR vigencia 2024.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
				deterioro de los Activos.				
5	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 5 Recaudos por Clasificar (A-D-OI)	Debilidades en el seguimiento y control de los recaudos recibidos en cada vigencia. Sobreestimación en las cuentas 240720 "Recaudos por Clasificar" y su contrapartida 1311 "Contribuciones, Tasas e Ingresos no Tributarios".	Implementar actividades de conciliación permanente para reducir los saldos y partidas en la 240720	Análisis y validación de partidas para aplicación del ARTÍCULO SÉPTIMO. TÉRMINO PARA SOLICITAR UNA DEVOLUCIÓN, 1202390000000132 96_00001 Resolución Devolución de pago de lo no debido o mayor valor pagado 2023.	2025/07/01	2025/12/31	100%	En el acta del Comité de Sostenibilidad Contable, realizada el 11 de diciembre de 2025, se aprobaron las fichas de depuración correspondientes a las partidas conciliatorias pendientes de depurar. En este sentido, se anexa la Resolución No. 12369-6 del 26 de diciembre de 2025, "Por la cual se ordena la depuración de partidas en la información financiera y contable..."
5	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 5 Recaudos por Clasificar (A-D-OI)	Debilidades en el seguimiento y control de los recaudos recibidos en cada vigencia. Sobreestimación en las cuentas 240720 "Recaudos por Clasificar" y su contrapartida 1311 "Contribuciones, Tasas e Ingresos no Tributarios".	Implementar actividades de conciliación permanente para reducir los saldos y partidas en la 240720	Levantamiento de Acuerdo de nivel de servicios, entre Grupo de Tesorería y Dirección de Talento Humano.	2025/07/01	2025/12/31	100%	Se evidencia el documento denominado "Levantamiento del Acuerdo de Nivel de Servicios". Adicionalmente, se vienen realizando procesos de conciliación mensual entre la Dirección de Talento Humano y la Tesorería, dejando como soporte las actas de reunión en las cuales se establecen los compromisos correspondientes.
5	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 5 Recaudos por Clasificar (A-D-OI)	Debilidades en el seguimiento y control de los recaudos recibidos en cada vigencia. Sobreestimación en las cuentas 240720	Implementar actividades de conciliación permanente para reducir los saldos y partidas en la 240720.	Análisis y validación de partidas generadas de las fuentes de ingreso (contribución, Tasa, Régimen Subsidiado	2025/07/01	2025/12/31	100%	Se implementaron actividades permanentes de conciliación mediante el análisis y validación de las partidas generadas por las distintas fuentes de ingreso, aplicando lo

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
		"Recaudos por Clasificar" y su contrapartida 1311 "Contribuciones, Tasas e Ingresos no Tributarios".		Sanciones a favor de la SNS, Fosyga y Tesoro) para aplicación del ARTÍCULO SÉPTIMO. TÉRMINO PARA SOLICITAR UNA DEVOLUCIÓN, Resolución 2023900000001329 6 Devolución de pago de lo no debido o mayor valor pagado 2023 y sus actualizaciones, así mismo manual costo beneficio				dispuesto en el artículo séptimo de la Resolución 20239000000013296 de 2023 y sus actualizaciones, con el fin de reducir saldos y depurar partidas de la cuenta 240720, conforme al manual de costo-beneficio.
5	Auditoria financiera 2024 5 Recaudos por Clasificar (A-D-OI)	Debilidades en el seguimiento y control de los recaudos recibidos en cada vigencia. Sobreestimación en las cuentas 240720 "Recaudos por Clasificar" y su contrapartida 1311 "Contribuciones, Tasas e Ingresos no Tributarios".	Fortalecer actividades de conciliación con las entidades vinculadas a los saldos identificados en la cuenta contable ""Recaudos por Clasificar 240720""	Formalizar e Implementar un formato de seguimiento de la gestión administrativa individual de partidas de la cuenta contable ""Recaudos por Clasificar 240720"" de las fuentes de ingreso (contribución, Tasa, Régimen Subsidiado Sanciones a favor de la SNS, Fosyga y Tesoro).	2025/07/01	2025/12/31	100%	Se realizó la construcción e implementación del formato GFFT65 "Gestión de Saldos a Favor de Terceros", con el fin de realizar el seguimiento a la gestión administrativa individual de las partidas de la cuenta contable Recaudos por Clasificar 240720.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
5	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 5 Recaudos por Clasificar (A-D-OI)	Debilidades en el seguimiento y control de los recaudos recibidos en cada vigencia. Sobreestimación en las cuentas 240720 "Recaudos por Clasificar" y su contrapartida 1311 "Contribuciones, Tasas e Ingresos no Tributarios".	Fortalecer actividades de conciliación con las entidades vinculadas a los saldos identificados en la cuenta contable ""Recaudos por Clasificar 240720""	Generar informe trimestral sobre avances de la gestión administrativa de partidas por legalizar individual de la cuenta contable "Recaudos por Clasificar 240720" de las fuentes de ingreso (contribución, Tasa, Régimen Subsidiado Sanciones a favor de la SNS, Fosyga y Tesoro).	2025/07/01	2025/12/31	100%	Se observó que el Grupo de Control Financiero de Cuentas presentó dos (2) informes trimestrales en los que se evidencia el estado de la gestión administrativa de partidas por legalizar, correspondientes a recaudos por clasificar, asociados a la cuenta contable 240720.
6	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 6 Ejecución Presupuestal de Inversión (A-D)	Se evidencian deficiencias en la planeación y ejecución presupuestal, incumpliendo principios como anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia. La baja ejecución de recursos afecta proyectos de inversión y podría reducir futuras asignaciones, impactando negativamente la gestión y misión en salud y protección social.	Fortalecer el seguimiento y controles en la planeación y ejecución presupuestal, con el objetivo de mejorar el cumplimiento de los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, que permita prevenir la afectación de la ejecución de los proyectos de inversión y asegurar las futuras asignaciones, necesarias para la gestión y misión en salud y protección social.	Crear y documentar en el SIG el procedimiento planeación, formulación y seguimiento a los proyectos de inversión, que incluya claramente actividades, responsables y controles para el cumplimiento de los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, que permita prevenir la afectación de la ejecución de los proyectos de inversión.	2025/07/01	2025/11/15	100%	Desde el proceso "Direccionamiento Estratégico" de la Oficina Asesora de Planeación se realizó el levantamiento del procedimiento de gestión de proyectos de inversión, codificado como DEPD05.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
6	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 6 Ejecución Presupuestal de Inversión (A-D)	Se evidencian deficiencias en la planeación y ejecución presupuestal, incumpliendo principios como anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia. La baja ejecución de recursos afecta proyectos de inversión y podría reducir futuras asignaciones, impactando negativamente la gestión y misión en salud y protección social.	Fortalecer el seguimiento y controles en la planeación y ejecución presupuestal, con el objetivo de mejorar el cumplimiento de los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, que permita prevenir la afectación de la ejecución de los proyectos de inversión y asegurar las futuras asignaciones, necesarias para la gestión y misión en salud y protección social.	Implementar una herramienta que desde la OAP permita hacer seguimiento mensual a la proyección de los compromisos y obligaciones de los recursos programados de los proyectos de inversión.	2025/07/01	2025/11/15	100%	La Oficina Asesora de Planeación implementó una herramienta en Power BI para el seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión, la cual contempla los valores comprometidos y obligados, así como las proyecciones de ejecución para el periodo.
6	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 6 Ejecución Presupuestal de Inversión (A-D)	Se evidencian deficiencias en la planeación y ejecución presupuestal, incumpliendo principios como anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia. La baja ejecución de recursos afecta proyectos de inversión y podría reducir futuras asignaciones, impactando negativamente la gestión y misión en salud y protección social.	Fortalecer el seguimiento y controles en la planeación y ejecución presupuestal, con el objetivo de mejorar el cumplimiento de los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, que permita prevenir la afectación de la ejecución de los proyectos de inversión y asegurar las futuras asignaciones, necesarias para la gestión y misión en salud y protección social.	En caso de detectar baja ejecución en los proyectos de inversión, escalar las respectivas alertas a los ejecutores responsables de los proyectos y a la alta dirección de la entidad, a través de los comités institucionales y demás espacios pertinentes.	2025/07/01	2025/11/15	100%	Desde la Oficina Asesora de Planeación se emitieron recomendaciones orientadas a la ejecución presupuestal y al adecuado uso de los recursos, con el fin de coadyuvar a la gestión de la Entidad.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
7	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 7 Pérdidas de Apropiación Presupuestal (A-D)	Se evidenció inadecuada planeación y ejecución presupuestal, con incumplimiento de lineamientos e ineficiencia en los controles para el uso oportuno de recursos. Se incumplieron los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, afectando el cumplimiento de los objetivos institucionales y la misionalidad.	Fortalecer los criterios institucionales, controles y seguimientos para la adecuada planeación y ejecución presupuestal, orientados a asegurar el uso oportuno de recursos, que permita cumplir los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, y, por ende, apalancar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la misionalidad.	Realizar un análisis que permita identificar las debilidades técnicas y operativas en la ejecución de los proyectos de inversión y el uso oportuno de los recursos, que incluya la verificación de las metas de los proyectos de inversión contra las metas de los planes institucionales.	2025/07/01	2025/11/15	100%	Desde la Oficina Asesora de Planeación se elaboró un documento que contiene el análisis requerido para el seguimiento a la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión de la Entidad.
7	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 7 Pérdidas de Apropiación Presupuestal (A-D)	Se evidenció inadecuada planeación y ejecución presupuestal, con incumplimiento de lineamientos e ineficiencia en los controles para el uso oportuno de recursos. Se incumplieron los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, afectando el cumplimiento de los objetivos institucionales y la misionalidad.	Fortalecer los criterios institucionales, controles y seguimientos para la adecuada planeación y ejecución presupuestal, orientados a asegurar el uso oportuno de recursos, que permita cumplir los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, y, por ende, apalancar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la misionalidad.	Emitir recomendaciones al ordenador del gasto y a los responsables de la ejecución de los proyectos de inversión para los casos en los que se detecte baja ejecución, con el fin de facilitar la toma de decisiones y acciones orientadas al mejoramiento del uso oportuno de los recursos. Socializar estas recomendaciones en mesas de trabajo con los directivos y/o en comités institucionales.	2025/07/01	2025/12/31	100%	Desde la Oficina Asesora de Planeación se emitieron recomendaciones orientadas a la ejecución presupuestal y al adecuado uso de los recursos, con el fin de coadyuvar a la gestión de la Entidad.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
7	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 7 Pérdidas de Apropiación Presupuestal (A-D)	Se evidenció inadecuada planeación y ejecución presupuestal, con incumplimiento de lineamientos e ineficiencia en los controles para el uso oportuno de recursos. Se incumplieron los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, afectando el cumplimiento de los objetivos institucionales y la misionalidad.	Fortalecer los criterios institucionales, controles y seguimientos para la adecuada planeación y ejecución presupuestal, orientados a asegurar el uso oportuno de recursos, que permita cumplir los principios de anualidad, universalidad, programación integral y eficiencia, y, por ende, apalancar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la misionalidad.	Implementar un seguimiento mensual de los recursos de funcionamiento, presentando un informe ejecutivo a la Secretaría General que incluya análisis de desviaciones, sus causas, hallazgos relevantes y recomendaciones, con el objetivo de facilitar una toma de decisiones informada y oportuna.	2025/07/01	2025/12/31	100%	La Dirección Financiera adelanta mensualmente el seguimiento a los recursos de funcionamiento y presenta a la Secretaría General un informe ejecutivo que incluye análisis de desviaciones, sus causas, hallazgos relevantes y recomendaciones, con el fin de apoyar una toma de decisiones informada y oportuna.
8	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 8 Atención de los usuarios del SGSSS a través de los diferentes canales del contrato 183 de 2024. (A)	No se evidencia el cumplimiento de estándares mínimos de respuesta en los canales de atención del contratista, según lo establecido en los estudios previos. Además, hubo deficiencias en estrategias ante aumentos de demanda, afectando la calidad del servicio y aumentando el riesgo de incumplir con el esquema de atención al usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Definir los estándares mínimos de atención en los canales de contacto por parte del contratista, mejorar la capacidad de atención y asegurar la calidad y oportunidad en la atención a los usuarios del SGSSS.	Hacer seguimiento a la gestión realizada por la OAP ante el Comité Sectorial, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la solicitud de recursos financieros destinados al fortalecimiento del Centro de Contacto.	2025/08/01	2025/08/30	100%	Se realizó seguimiento a la gestión adelantada por la OAP ante el Comité Sectorial, orientada a asegurar la disponibilidad de recursos para fortalecer la infraestructura y la capacidad operativa del Centro de Contacto, así como mejorar la calidad y oportunidad en la atención a los usuarios del SGSSS.
8	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 8	No se evidencia el cumplimiento de estándares mínimos de	Definir los estándares mínimos de atención en los canales de contacto	Implementar una estrategia territorial liderada por la	2025/08/01	2025/11/15	100%	La Delegada para la Protección al Usuario llevó a cabo jornadas

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
	Atención de los usuarios del SGSSS a través de los diferentes canales del contrato 183 de 2024. (A)	respuesta en los canales de atención del contratista, según lo establecido en los estudios previos. Además, hubo deficiencias en estrategias ante aumentos de demanda, afectando la calidad del servicio y aumentando el riesgo de incumplir con el esquema de atención al usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	por parte del contratista, mejorar la capacidad de atención y asegurar la calidad y oportunidad en la atención a los usuarios del SGSSS.	Delegada para la Protección al Usuario, para la inspección y vigilancia en el seguimiento a la gestión efectiva de los vigilados para la solución de reclamos en salud.				territoriales enfocadas en las estrategias en territorio, como parte del seguimiento a la gestión efectiva de los vigilados para la solución de reclamos en salud.
8	Auditoría financiera 2024 Hallazgo 8 Atención de los usuarios del SGSSS a través de los diferentes canales del contrato 183 de 2024. (A)	No se evidencia el cumplimiento de estándares mínimos de respuesta en los canales de atención del contratista, según lo establecido en los estudios previos. Además, hubo deficiencias en estrategias ante aumentos de demanda, afectando la calidad del servicio y aumentando el riesgo de incumplir con el esquema de atención al usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Definir los estándares mínimos de atención en los canales de contacto por parte del contratista, mejorar la capacidad de atención y asegurar la calidad y oportunidad en la atención a los usuarios del SGSSS.	Mejorar el seguimiento y control sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales del centro de contacto, con especial atención a los indicadores de calidad y oportunidad en la atención.	2025/08/01	2026/07/10	42%	Durante los meses de agosto a diciembre del 2025, desde la Delegada para la Protección al Usuario se han venido realizando reuniones en el marco de los seguimientos a contratos cuya supervisión recae sobre la citada Delegatura.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
8	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 8 Atención de los usuarios del SGSSS a través de los diferentes canales del contrato 183 de 2024. (A)	No se evidencia el cumplimiento de estándares mínimos de respuesta en los canales de atención del contratista, según lo establecido en los estudios previos. Además, hubo deficiencias en estrategias ante aumentos de demanda, afectando la calidad del servicio y aumentando el riesgo de incumplir con el esquema de atención al usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Definir los estándares mínimos de atención en los canales de contacto por parte del contratista, mejorar la capacidad de atención y asegurar la calidad y oportunidad en la atención a los usuarios del SGSSS.	Monitorear y controlar el proceso de atención de los canales de atención del centro de contacto mediante calibraciones de atención.	2025/08/01	2026/07/10	42%	Durante los meses de agosto a diciembre del 2025, desde la Delegada para la Protección al Usuario se han venido realizando calibraciones de los canales de atención en el marco del mejoramiento en la atención al usuario.
9	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 9 Tramite PQR (A-D)	Se evidencian debilidades en el trámite de las PQR en la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual afecta la protección al usuario y podría vulnerar su derecho a la prestación del servicio de salud.	Mejorar la gestión de las PQR en la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de la Política de Servicio al Ciudadano.	Elaborar el procedimiento PQRSDf, incluyendo puntos de control y criterios para el trámite de todas las peticiones por diferentes fuentes.	2025/08/01	2025/11/15	100%	Se llevó a cabo el levantamiento del diccionario de variables de reclamos en salud, el cual contiene, entre otros aspectos, la descripción de los campos asociados a los reclamos en salud para uso interno de la entidad. Adicionalmente, se elaboró el procedimiento para la gestión de las PQRD.
9	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 9 Tramite PQR (A-D)	Se evidencian debilidades en el trámite de las PQR en la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual afecta la protección al usuario y podría vulnerar su derecho a la	Mejorar la gestión de las PQR en la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de la Política de Servicio al Ciudadano.	Robustecer la gestión institucional en el marco de la Política de Servicio al Ciudadano.	2025/08/01	2025/11/15	100%	Se llevó a cabo la socialización de la Política de Servicio al Ciudadano al interior de la Entidad, a través de medios de comunicación internos como el Magazine y el SuperBoletín, con el objetivo de fortalecer el

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OBSERVACIONES
		prestación del servicio de salud.						conocimiento y la apropiación de dicha política por parte de los servidores de la Entidad.
10	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 10 Consistencia del reporte de gestión contractual en el Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes SIRECI (A)	Se evidencian debilidades en la consistencia, registro y control de la información en el sistema SIRECI, lo que afecta la confiabilidad de los datos reportados y limita su utilidad como insumo para el análisis por parte de los entes de control.	FORTALECER EL REPORTE SIRECI M-9: GESTIÓN CONTRACTUAL	Gestionar la posibilidad de contar con espacios de acompañamiento de la Contraloría General de la República, para que de manera trimestral se verifique la información reportada en el aplicativo SIRECI.	2025/07/07	2025/12/31	100%	Mediante radicado 20259400203237531 del 16 de diciembre del 2025, la Dirección de Contratación solicitó a la CGR la posibilidad de realizar reuniones de entendimiento y/o mesas de trabajo con el fin de verificar la forma como se rinde la información en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Información Financiera - SIRECI.
10	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 10 Consistencia del reporte de gestión contractual en el Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes SIRECI (A)	Se evidencian debilidades en la consistencia, registro y control de la información en el sistema SIRECI, lo que afecta la confiabilidad de los datos reportados y limita su utilidad como insumo para el análisis por parte de los entes de control.	FORTALECER EL REPORTE SIRECI M-9: GESTIÓN CONTRACTUAL	Gestionar con la Contraloría General de la República, espacios de capacitación para el diligenciamiento y reporte de información en el aplicativo SIRECI.	2025/07/07	2025/12/31	100%	Desde la Dirección de Contratación, y mediante radicado de salida No. 20259400202100761, se solicitó a la Contraloría General de la República (CGR) la capacitación sobre la herramienta SIRECI, la cual se llevó a cabo el 26 de noviembre de 2025 en las instalaciones de dicha entidad.

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información remitida por las Dependencias y reporte matriz SIRECI a corte 31/12/2025 – Estado de avance Planes de Mejoramiento CGR.

En consecuencia, se efectuó el seguimiento y la evaluación de un total de cincuenta y siete (57) acciones y actividades de mejora, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 5. Acciones /Actividades de planes de mejoramiento evaluados del 01/07/2025 al 31/12/2025

Tipo de Auditoría	N° de Acciones / Actividades
Cumplimiento	15
Financiera	33
Flujo de Recursos	9
Total	57

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información remitida por las Dependencias y reporte matriz SIRECI a corte 31/12/2025 – Estado de avance Planes de Mejoramiento CGR.

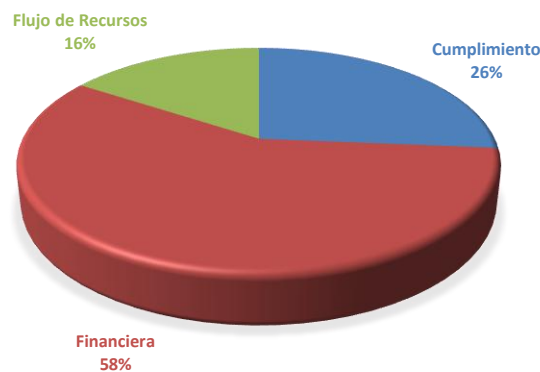


Imagen 1. Porcentaje de acciones por Plan de mejoramiento. Elaboración propia OCI.

Del total de cincuenta y siete (57) acciones y actividades objeto de seguimiento y evaluación con corte al 31 de diciembre de 2025, el cincuenta y ocho por ciento (58%) corresponde a la Auditoría Financiera de la vigencia 2024; el veintiséis por ciento (26%) se asocia con la Auditoría de Cumplimiento de la vigencia 2023; y el dieciséis por ciento (16%) restante proviene de la Auditoría de Desempeño sobre el Flujo de Recursos del SGSSS, correspondiente a las vigencias 2020, 2021 y 2022.

Es pertinente señalar que, del total de acciones y actividades evaluadas, se identificaron casos en los cuales si bien, se cumplió con las actividades, se evidenció inoportunidad en su ejecución respecto de los plazos establecidos y concertados con el ente de control fiscal, conforme a lo definido al momento de la suscripción de los planes de mejoramiento en la herramienta SIRECI.

A continuación, se presentan las situaciones observadas:

Tabla 6. Acciones /Actividades de planes de mejoramiento que presentan inoportunidad en su cumplimiento a corte 31/12/2025.

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE	OPORTUNIDAD	ESTADO
2	Auditoria de Flujo de Recursos Cuentas por cobrar de IPS con EPS liquidadas	2024/09/01	2025/08/30	100%	Inoportuno	Cumple
12	Auditoria de Flujo de Recursos Oportunidad y eficacia de las acciones de la SNS	2024/09/01	2025/08/30	100%	Inoportuno	Cumple
16	Auditoria de Flujo de Recursos Articulación entre las entidades del SGSSS	2024/09/01	2025/08/30	100%	Inoportuno	Cumple
2	Auditoria de cumplimiento 2023 Medidas Especiales. Eficiencia y Efectividad en Inspección Vigilancia y Control (IVC) (A - D)	2025/01/08	2025/12/31	50%	Inoportuno	No cumple
4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro Incapacidades (A – D – F – OI)	2025/01/20	2025/06/30	100%	Inoportuno	Cumple
8	Auditoria de cumplimiento 2023 Conciliación entre el proceso contable y presupuestal (A)	2025/01/08	2025/03/31	100%	Inoportuno	Cumple

Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la información remitida por las Dependencias y reporte matriz SIRECI a corte 31/12/2025 – Estado de avance Planes de Mejoramiento CGR.

De conformidad con los resultados consignados en la Tabla 6, se evidenció que, del total de cincuenta y siete (57) acciones y actividades evaluadas, seis (6) presentan inoportunidad en su gestión y cumplimiento, tomando como referencia la fecha de terminación establecida al momento de la suscripción del respectivo plan de mejoramiento.

Cabe precisar que, dentro de este conjunto de acciones con gestión inoportuna, una (1) fue objeto de cierre al corte evaluado, registrando un estado de “no cumple”, según la validación efectuada por la Dependencia responsable, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de planeación, seguimiento y control para garantizar el cumplimiento efectivo de los compromisos adquiridos.

3.1. Modificación acciones de mejora

Mediante memorando interno No. 20263000000004363 del 15 de enero de 2026, dirigido a la Oficina de Control Interno, la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud solicitó la modificación del plazo inicialmente establecido para el cumplimiento de la acción de mejora formulada frente al hallazgo:

“1 - Medidas Especiales. RILCO- de la Auditoría de Cumplimiento correspondiente a la vigencia 2023”

En la mencionada comunicación, la Delegada expuso la justificación de la solicitud en los siguientes términos:

“El plazo inicial para el cumplimiento de esta acción era el 31 de diciembre de 2025; sin embargo, no fue posible cumplirlo por las siguientes razones:

- 1. Como fortalecimiento del proceso de designación de agentes interventores, liquidadores y contralores establecido en la resolución 2599 de 2016, se proyectó la derogación de la mencionada resolución y la expedición de nuevas disposiciones normativas. Dichas disposiciones fueron publicadas en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud el 27 de agosto de 2025 para comentarios y observaciones de la ciudadanía. Actualmente, se está dando respuesta a dichas observaciones, etapa previa a la publicación definitiva de las nuevas disposiciones para agentes interventores, liquidadores y contralores.*
- 2. El Registro de interventores, liquidadores y contralores está codificado como trámite ante la Función Pública, por lo que cualquier ajuste requiere autorización previa. Mediante radicado No. 20251200003163731 del 9 de diciembre de 2025, se solicitó concepto a dicha entidad para evaluar la posibilidad de eliminar este trámite. La Función Pública respondió el 23 de diciembre de 2025 (adjunto), sin definir con claridad si la solicitud se considera trámite, dejando la evaluación a criterio de la Superintendencia.*

En consecuencia, aunque se han adelantado acciones para cumplir con la mejora, la modificación normativa requiere un proceso perentorio y ajustes adicionales ante la Función Pública.

Por lo anterior, solicitamos su intervención ante la Contraloría General de la República para ampliar el plazo de cumplimiento hasta junio de 2026, fecha en la que se estima será posible concluir el ajuste normativo”.

En consecuencia, se informó a la Contraloría General de la República, para los fines pertinentes, mediante memorando de salida N.º 20261400000150101 del 23 de enero de 2026, en cumplimiento de la normatividad vigente y de las funciones legalmente asignadas a la Oficina de Control Interno.

4. CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR N. 015 DEL 30/09/2020

En cumplimiento de lo dispuesto en la Circular No. 015 del 30 de septiembre de 2020, “*Lineamientos generales sobre los planes de mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas*”, expedida por la Contraloría General de la República (CGR), la Oficina de Control Interno presenta a continuación el estado de avance en la gestión de los planes de mejoramiento suscritos por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con los términos, criterios y plazos establecidos en la citada circular.

Tabla 7. Relación estado de hallazgos auditorías CGR con planes de mejoramiento vigentes a corte 31/12/2025.

Auditoría CGR	Cantidad de hallazgos	En ejecución	Cumplidos	Incumplidos
Auditoría de Desempeño Evento Flujo de Recursos del SGSSS, vigencias 2020, 2021 y 2022.	17	0	17	0
Auditoría de Cumplimiento, vigencia 2023.	13	1	11	1
Auditoría Financiera, vigencia 2024.	10	1	9	0
Total	40	2	37	1

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno.

5. RECOMENDACIONES

Fortalecer la planificación de los planes de mejoramiento, asegurando que las acciones formuladas sean específicas, medibles, realizables y vinculadas directamente con la causa raíz de los hallazgos, de manera que se garantice su implementación efectiva dentro de los plazos establecidos y se optimice la gestión institucional.

Implementar un mecanismo institucional de seguimiento periódico y estandarizado, que permita a las Dependencias responsables monitorear de manera continua el avance de las acciones, identificar desviaciones oportunamente y adoptar medidas correctivas antes del vencimiento de los compromisos.

Evaluar la pertinencia de analizar el tiempo destinado a la ejecución de las acciones y actividades establecidas en los planes de mejoramiento suscritos con el Ente de Control Fiscal, considerando que gran parte de dichas acciones tenían como fecha de finalización el 31/12/2025. Lo anterior, con el fin de asegurar que estos planes permitan atender oportunamente las situaciones que puedan comprometer su cumplimiento, ya que al estar al extremo del periodo incrementa el riesgo de reincidir en los mismos hallazgos en la nueva vigencia.

Fomentar en los líderes de los procesos, como primera línea de defensa y responsables de la ejecución de las acciones de mejora, actividades que permitan la adecuada implementación y seguimiento de dichas acciones; así mismo, es importante promover que la segunda línea de defensa brinde el acompañamiento técnico requerido mediante lineamientos, herramientas y monitoreo periódico de lo programado.

Revisar, analizar y ajustar de manera integral las acciones que fueron cerradas con estado de “*no cumple*” ante la Contraloría General de la República, reconociendo que, si bien dichas acciones se

encuentran formalmente incumplidas, constituyen una oportunidad relevante de mejora institucional. En este sentido, se recomienda reformular o complementar las medidas adoptadas, asegurando que las nuevas acciones sean técnica y operativamente viables, estén alineadas con las causas raíz del hallazgo y resulten efectivas para prevenir su reiteración en futuros ejercicios de control fiscal.

Continuar fortaleciendo el rol preventivo de la Oficina de Control Interno mediante la emisión sistemática de alertas tempranas, orientadas a advertir riesgos de incumplimiento y apoyar a la alta dirección en la toma de decisiones oportunas para asegurar el cierre efectivo de los planes de mejoramiento.

6. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno ha sostenido reuniones con varias dependencias para revisar el avance de los planes de mejoramiento. Se ha enfatizado la necesidad de cumplir oportunamente con los compromisos, dado que el incumplimiento puede generar consecuencias administrativas, fiscales, disciplinarias y sancionatorias.

El seguimiento y evaluación efectuado evidencia que, si bien la Superintendencia Nacional de Salud ha adelantado acciones orientadas al cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, persisten debilidades en la oportunidad de ejecución, reflejadas en acciones vencidas frente a las fechas de terminación inicialmente establecidas.

Se identificó que la inoportunidad en la gestión de algunas acciones obedece, principalmente, a deficiencias en la planeación, definición de responsables y control de plazos, lo cual incrementa el riesgo de reincidencia de hallazgos en ejercicios de control fiscal posteriores.

El cierre de acciones con estado de “no cumple”, aun cuando formalmente reportado, evidencia que las medidas adoptadas no resultaron eficaces para subsanar las causas estructurales del hallazgo, afectando la efectividad del plan de mejoramiento como herramienta de gestión correctiva.

Las Dependencias responsables presentan niveles heterogéneos de avance y madurez en la gestión de los planes de mejoramiento, lo cual hace necesario fortalecer los mecanismos institucionales de articulación, seguimiento y rendición de cuentas internas.

La actuación de la Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones de evaluación independiente y enfoque preventivo, permitió identificar oportunamente riesgos de posibles incumplimientos, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno institucional.

Cordialmente,

Miller Giovanni López Mejía
Jefe Oficina de Control Interno (e)
Superintendencia Nacional de Salud

Elaboró: Myriam Teresa Cristancho Altuzarra, Profesional Especializado.
Héctor Javier Díaz Mireles, Profesional Contratista.
Revisó y Aprobó: Miller Giovanni López Mejía, jefe Oficina de Control Interno (e).