

ACUSE DE ACEPTACIÓN DE RENDICIÓN



FECHA DE GENERACIÓN:2026/01/23

HORA DE GENERACIÓN:17:37:18

CONSECUTIVO:302065762025-12-31

RAZÓN SOCIAL: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

NIT:860062187

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ

MODALIDAD:M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO

PERIODICIDAD:SEMESTRAL

FECHA DE CORTE: 2025-12-31

FECHA LÍMITE DE TRANSMISIÓN: 2026-01-23 00:00:00.0

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS

Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2026/01/23 17:32:16
Documento electrónico	F14.3: OFICIO REMISORIO	2026/01/23 17:36:10

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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FILA_1	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	Mesas de trabajo	3	2024/09/01	2025/08/30	52	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.
2	FILA_2	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	Informe	4	2024/09/01	2025/08/30	52	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.
3	FILA_3	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 ineficiente 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 realizaran 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	Requerimientos	2	2024/09/01	2025/08/30	52	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 estan en proceso de análisis, y los 5 restantes se les efectuo reiteración.
4	FILA_4	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 practicas 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 que la acción 1 planteada no se logre ejecutar	Matriz de seguimiento	1	2024/09/01	2025/08/30	52	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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	SEMESTRAL
Periodicidad	6	

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
5	FILA_5	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	Informe cantidad de procesos administrativos iniciados bajo la política sancionatoria relacionados con el macro motivo flujo de recursos	2	2024/09/01	2025/08/30	52	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.
6	FILA_6	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	Tablero de control	1	2024/09/01	2025/08/30	52	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 prpuesta.
7	FILA_7	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 realizaran 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	Requerimientos	3	2024/09/01	2025/08/30	52	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 estan en proceso de análisis, y los 5 restantes se les efectuo reiteración.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
8	FILA_8	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 FENIX 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 les 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.	Requerimientos	4	2024/09/01	2025/08/30	52	100%	Se reportaron 14 requerimientos por part 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.
9	FILA_9	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 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	Documento interno	2	2024/09/01	2025/08/30	52	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.
10	FILA_10	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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, si aplica como condición obligatoria para el mecanismo convencional	Implementar tema 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 parágrafo 1 del artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016 (mecanismo excepcional para la seleccón del agente especial)	Modificación normativa	1	2025/02/14	2026/06/30	46	50%	Según lo informado por DEAS la acción de mejora no se ha cumplido debido que la actualización de la Resolución 2599 de 2016 aun esta 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.
11	FILA_11	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2	Auditoria de cumplimiento 2023 Medidas Especiales. Eficiencia y Efectividad en Inspección 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	Mesa de trabajo	2	2025/01/08	2025/12/31	51	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



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
12	FILA_12	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3	Auditoria de cumplimiento 2023 Reintegro de recursos reconocidos sin justa causa a EPS en Medida (A)	La SNS no responde, en relación a 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	Requerimientos	2	2025/02/10	2025/12/31	47	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.
13	FILA_13	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro 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	Procedimiento	1	2025/01/20	2025/06/30	23	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.
14	FILA_14	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro 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	Piezas publicitarias	3	2025/01/15	2025/12/31	50	100%	Se adjunta piezas publicitarias en la que se socializa por correo electrónico el procedimiento para tramite de licencias e incapacidades (Agosto y diciembre de 2025)
15	FILA_15	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro 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	Matriz de seguimiento	1	2025/01/15	2025/12/31	50	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
16	FILA_16	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	Piezas publicitarias	3	2025/03/12	2025/12/18	41	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, logrando la recuperación del 100 % de estos.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
17	FILA_17	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	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	Jornada de capacitación	1	2025/04/23	2025/10/15	25	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.
18	FILA_18	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 periodos 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.	Modificación de procedimiento	1	2025/03/01	2025/12/31	44	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.
19	FILA_19	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	Actualización	1	2025/04/01	2025/12/31	40	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.
20	FILA_20	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 comunicación recordando los requerimientos de información para revelaciones.	Piezas publicitarias	3	2025/04/01	2025/12/31	40	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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES													
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48	
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
21	FILA_21	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	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.	Mesas de trabajo	3	2025/04/01	2025/12/31	40	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.	
22	FILA_22	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8	Auditoria de cumplimiento 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.	Piezas publicitarias	1	2025/01/08	2025/03/31	12	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.	
23	FILA_23	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	Modificación flujos	1	2025/03/12	2025/12/18	41	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.	
24	FILA_24	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11	Auditoria de cumplimiento 2023 Saldos 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.	Actualización de procedimiento	1	2025/02/28	2025/11/30	40	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.	



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	SEMESTRAL
Periodicidad	6	

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
25	FILA_25	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Acto Administrativo o Circular interna	1	2025/06/19	2025/12/31	28	100%	La Dirección de Talento Humano y la Secretaria General emiten Circular interna No. 2025910030000027-4 de 2025. Se emiten lineamientos para el tramite de incapacidades médicas
26	FILA_26	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Socialización del Acto Administrativo o Circular Interna	1	2025/09/19	2025/12/31	15	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
27	FILA_27	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Mesas de trabajo internas	3	2025/07/21	2025/12/31	24	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.
28	FILA_28	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Manual de Gestión del Empleo actualizado	1	2025/06/19	2025/12/31	28	100%	Se evidencia listado de asistencia reportados por TH , la OAP y la Dir. Jurídica de las diferentes mesas de trabajo que genero como producto final la actualización del Manual de Gestión del empleo V5 del 29-12-2025, documentos que esta publicado en la pagina Web de la Entidad.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
29	FILA_29	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Manual de Gestión del Empleo actualizado	1	2025/06/19	2025/12/31	28	100%	Se evidencia listado de asistencia reportados por TH y la OAP de las diferentes mesas de trabajo que genero 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
30	FILA_30	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Socialización del Acto Administrativo o Circular Interna	1	2025/09/19	2025/12/31	15	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
31	FILA_31	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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, 120239000000013296_00001 Resolución Devolución de pago de lo no debido o mayor valor pagado 2023.	* Verificación y análisis de los saldos/Fichas depuración * Sustentación ante el Comité de Sostenibilidad Contable	1	2025/07/01	2025/12/31	27	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 ...”
32	FILA_32	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	* Mesas de trabajo con la DTH y GT/Acuerdo de nivel de servicio	1	2025/07/01	2025/12/31	27	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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
33	FILA_33	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Número de consultas	1	2025/08/01	2025/09/30	9	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 vera reflejada en los estados financieros 2025.
34	FILA_34	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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	* Número de mesas de trabajo	2	2025/10/01	2025/12/31	13	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.
35	FILA_35	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Número de documentos con acciones de tratamiento	1	2025/10/01	2025/12/31	13	100%	Se evidencia asistencia a mesa de trabajo por parte del Director Financiero Yenny Andrea Rodríguez Garay, en el que se socializa concepto de la CGN, Se establecen lineamientos. La efectividad de las acciones se verán reflejadas en los estados financieros con corte a 31-12-2025.
36	FILA_36	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Insumo de Contratación	1	2025/07/01	2025/12/31	27	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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
37	FILA_37	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Correo Electrónico con relación de las Licencias a validar.	1	2025/07/01	2025/12/31	27	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.
38	FILA_38	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 deterioro de los Activos.	* Mesa de trabajo	1	2025/07/01	2025/12/31	27	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.
39	FILA_39	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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, 120239000000013296_00001 Resolución Devolución de pago de lo no debido o mayor valor pagado 2023.	* Verificación y análisis de los saldos/Fichas depuración * Sustentación Comité de Sostenibilidad Contable	1	2025/07/01	2025/12/31	27	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...".



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	SEMESTRAL
Periodicidad	6	

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
40	FILA_40	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Mesas de trabajo con la DTH y GT/Acuerdo de nivel de servicio	1	2025/07/01	2025/12/31	27	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.
41	FILA_41	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 generadas de las fuentes de ingreso (contribución, Tasa, Régimen Subsidiado Sanciones a favor de la SNS, Fosyga y Tesoro) para aplicación del ARTÍCULO SÉPTIMO. TÉRMINO PARA SOLICITAR UNA DEVOLUCIÓN, Resolución 20239000000013296 Devolución de pago de lo no debido o mayor valor pagado 2023 y sus actualizaciones, así mismo manual costo beneficio	* Fichas depuración * Sustentación Comité de Sostenibilidad Contable	1	2025/07/01	2025/12/31	27	100%	Se implementaron actividades permanentes de conciliación mediante el análisis y validación de las partidas generadas por las distintas fuentes de ingreso, aplicando lo 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.
42	FILA_42	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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""	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).	* Construcción e implementación de 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	1	2025/07/01	2025/12/31	27	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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	SEMESTRAL
Periodicidad	6	

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
43	FILA_43	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 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).	* Informe trimestral	2	2025/07/01	2025/12/31	27	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.
44	FILA_44	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 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.	* Procedimiento planeación, formulación y seguimiento a los proyectos de inversión	1	2025/07/01	2025/11/15	20	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 DEP05.
45	FILA_45	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Herramienta de seguimiento implementada	1	2025/07/01	2025/11/15	20	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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
46	FILA_46	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 6 Ejecución Presupuesta 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.	* Alertas escalas frente a las detectadas	1	2025/07/01	2025/11/15	20	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.
47	FILA_47	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Documento de análisis con recomendaciones y estrategias	1	2025/07/01	2025/11/15	20	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.
48	FILA_48	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Recomendaciones dadas por parte de la OAP frente a las alertas detectadas en el uso de los recursos de inversión	1	2025/07/01	2025/12/31	27	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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
49	FILA_49	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 Secretaria General que incluya análisis de desviaciones, sus causas, hallazgos relevantes y recomendaciones, con el objetivo de facilitar una toma de decisiones informada y oportuna.	* Número de documentos de seguimiento a la ejecución	5	2025/07/01	2025/12/31	27	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.
50	FILA_50	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Anteproyecto de presupuesto que se presentó al Minsalud y confirmación de cuota de inversión y excedentes Financieros * Documento técnico de justificación	1	2025/08/01	2025/08/30	5	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.
51	FILA_51	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	Implementar una estrategia territorial liderada por la 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.	* Correo electrónico, listado de asistencia, actas reuniones o ayudas de memoria, y mesas de trabajo de las acciones hechas en el territorio respecto a la estrategia territorial	1	2025/08/01	2025/11/15	16	100%	La Delegada para la Protección al Usuario llevó a cabo jornadas 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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
52	FILA_52	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	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.	* Realizar reuniones mensuales de supervisión con la participación del contratista con el objeto de hacer seguimiento a la ejecución del contrato.	12	2025/08/01	2026/07/10	49	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.
53	FILA_53	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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 mejora en la atención mediante calibraciones de atención.	* Efectuar calibraciones que permitan identificar oportunidades de mejora en la atención por parte de los agentes. * Actas del centro de contacto y formatos de calificación.	12	2025/08/01	2026/07/10	49	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.
54	FILA_54	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Gestionar las variables necesarias en el sistema Superargo para que se tenga un reporte de ingresos, salidas y términos de la gestión de las PQRSDF * Procedimiento actualizado gestión	1	2025/08/01	2025/11/15	16	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.



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	431	
Fecha	2025/12/31	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
55	FILA_55	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	Robustecer la gestión institucional en el marco de la Política de Servicio al Ciudadano.	* Socialización de la Política de servicio al ciudadano oficializada	1	2025/08/01	2025/11/15	16	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 conocimiento y la apropiación de dicha política por parte de los servidores de la Entidad.
56	FILA_56	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Reuniones de entendimiento y/o mesas de trabajo con el Ente de Control	1	2025/07/07	2025/12/31	26	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.
57	FILA_57	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	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.	* Reuniones de entendimiento y/o mesas de trabajo con el Ente de Control	1	2025/07/07	2025/12/31	26	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.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	20261400000150101
Fecha:	23-01-2026
Dependencia	Oficina de Control Interno
Expediente	2026140002601000006E

Bogotá,

Doctor
Edgar Julián Niño Carrillo
Contralor Delegado
Contraloría Delegada para el Sector Salud
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1
edgar.nino@contraloria.gov.co
PBX: (+57) 601 5187000
Bogotá D. C.

Asunto: Cumplimiento de la Circular N.º 15 del 30 de septiembre de 2020, lineamientos generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de acciones cumplidas con corte al 31 de diciembre de 2025.

Respetado doctor Niño, cordial saludo:

La Contraloría General de la República (CGR) adelantó Auditoría de Desempeño a la Superintendencia Nacional de Salud relacionada con el Flujo de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) correspondientes a las vigencias 2020, 2021 y 2022; Auditoría de Cumplimiento respecto de la vigencia 2023; y Auditoría Financiera correspondiente a la vigencia 2024. En cumplimiento del procedimiento establecido, los respectivos Planes de Mejoramiento derivados de dichas actuaciones fueron suscritos los días 13 de septiembre de 2024, 8 de enero de 2025 y 14 de julio de 2025, respectivamente, para lo cual el sistema SIRECI generó los Certificados de Transmisión N.º 103241328002024-08-05, N.º 8042505402024-12-13 y N.º 8042505402025-05-29.

En atención a lo dispuesto en la Circular N.º 15 de 2020 expedida por la Contraloría General de la República, la Oficina de Control Interno realizó la verificación de las acciones formuladas en los Planes de Mejoramiento, con corte al 31 de diciembre de 2025, en concordancia con lo establecido en la Ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017 y la Resolución Reglamentaria Orgánica 066

de 2024. De conformidad con este marco normativo, corresponde a las Oficinas de Control Interno de los sujetos de control verificar que las acciones implementadas hayan subsanado las deficiencias observadas por la CGR, las cuales deben encontrarse debidamente soportadas y evidenciadas, constituyéndose en el fundamento para darlas por cumplidas e informarlo a la Contraloría General de la República mediante comunicación dirigida al Contralor Delegado competente, conforme a la resolución de sectorización vigente.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud, a través del presente oficio, informa el cumplimiento y cierre de los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República, los cuales se relacionan a continuación:

Código o Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	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	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. Actividad realizada de manera extemporánea a la fecha propuesta del PM. Estado: Acción finalizada
6	Auditoria de Flujo de Recursos Proceso de	Las anteriores situaciones tienen lugar por la	Por efecto de la Ley 1949 de 2019 la SNS no ordena el	Evaluación periódica de recuperación de los recursos apropiados sin justa causa	Se observa la modificación de la circular 06 por la circular

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	recursos reconocidos sin justa causa por concepto de UPC, No UPC y reclamaciones	inoportuna expedición de los actos administrativos y las gestiones ineficaces e ineficientes para el recaudo	reintegro de recursos en el marco sus funciones adelantarán 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	ordenadas, tanto por la SNS como por la ADRES	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. Estado: Acción finalizada
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 inefectividad en las medidas adoptadas por la SNS para aclarar la destinación de los recursos asignados a las EPS Inoportuna ineficiente 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	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

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
					restantes se les efectuó reiteración. Estado: Acción finalizada
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	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. Estado: Acción finalizada
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	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	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. No obstante, en la verificación realizada al 31 de diciembre de 2025, se

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		parte de las EPS y que afectan el flujo de recursos del SGSSS			constató el cumplimiento de la acción. Estado: Acción finalizada
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	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. Estado: Acción finalizada
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	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

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
					por pagar - Acreedores; de estos, 16 EPS respondieron y están en proceso de análisis, y los 5 restantes se les efectuó reiteración. Estado: Acción finalizada
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 FENIX 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.	Se reportaron 14 requerimientos por parte de DEAS a Interventores sobre fallos de tutelas y prestación de servicios de salud. Mediante comunicación N° 2025140000297 9191, se reportó estado flujo de recursos producto de la mesa técnica de fecha 27/10/2025 solicitada por la CGR. Estado: Acción finalizada
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-	Formulación e implementación estrategia de relacionamiento interinstitucional al 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	Se evidencia procedimiento DEPD04 para definir lineamientos y actividades de registro y seguimiento del relacionamiento interinstitucional. Además, se elaboró el

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		SNS)		memorias evidencias y	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. Estado: Acción finalizada
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	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. Estado: Acción finalizada
4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro Incapacidades (A - D	La pérdida del recurso se originó por falta de control, seguimiento y supervisión al cobro de las incapacidades	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	Se adjunta PEPD01 Procedimiento de Reconocimiento económico de Licencias d Incapacidades

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	- F - OI)	ante las EPS/ARL, generando una sobreestimación del activo un detrimento patrimonial por 72.561.994 COP.		servicio	V1 26/12/2025. La actividad se cumple por fuera del tiempo programado en el plan de mejoramiento. Estado: Acción finalizada
4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro 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	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). Estado: Acción finalizada
4	Auditoria de cumplimiento 2023 Derechos de cobro 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	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. Estado: Acción finalizada
5	Auditoria de cumplimiento 2023 Perdida de inventario	Se debe a la falta de un procedimiento para la custodia de los bienes	Socializar el procedimiento de custodia de los bienes muebles propiedad de la	Desarrollo de pieza gráfica y publicitaria que se remitirá a todos los funcionarios el procedimiento de custodia de los bienes	Desde la Dirección Financiera - Grupo de Recursos Físicos, se

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	(A - D - F)	propiedad de la entidad, así mismo, la inoportuna reclamación ante la aseguradora, para hacer efectiva la póliza.	SNS y las consecuencias por la falta de actualización de inventarios	muebles propiedad de la SNS y las consecuencias por la falta de actualización de inventarios	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, logrando la recuperación del 100 % de estos. Estado: Acción finalizada
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	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 APLICIA. Asimismo, se adelantó el trámite ante la aseguradora por los bienes extraviados, logrando la recuperación del 100 % de estos. Estado: Acción finalizada
6	Auditoria de cumplimiento	Por la inoportunidad en el pago de	Modificar el procedimiento de GFPR01	Modificar el procedimiento GFPR01 para establecer	Desde la Dirección Financiera se

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	nto 2023 Pago de intereses por mora (A)	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.	pago de sentencias y conciliaciones de la Superintendencia Nacional de Salud	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.	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. Estado: Acción finalizada
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	Mediante la Resolución 2025920030012 396-6 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. Estado: Acción finalizada
7	Auditoria	La revelación	Fortalecer la	Desarrollo de pieza	Desde la

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	de cumplimiento 2023 Notas a los Estados financieros (A)	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.	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.	gráfica y publicitaria a las áreas previo al cierre de vigencia comunicando los requerimientos de información para revelaciones.	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. Estado: Acción finalizada
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	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.	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. Estado: Acción finalizada

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		Marco Conceptual para Entidades de Gobierno según la Resolución 533 de 2015.			
8	Auditoria de cumplimiento 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.	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. Actividad realizada de manera extemporánea a la fecha propuesta del PM. Estado: Acción finalizada
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	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	Mediante el memorando 2025160000013 1873 se impartieron instrucciones para la presentación oportuna de las obligaciones en los procesos concursales, estableciendo,

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		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.		Subdirección de Defensa Jurídica para presentar ante el agente liquidador las obligaciones. Y para la Subdirección Jurídica, el apoderado a cargo	entre otros aspectos, los lineamientos generales y las políticas de operación del cobro persuasivo y la jurisdicción coactiva. Estado: Acción finalizada
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.	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. Estado: Acción finalizada
1	Auditoria financiera 2024 Hallazgo No. 1	Las incapacidades presentan inconsistencias que impiden su	Expedición de Acto Administrativo o Circular interna	Elaborar Acto Administrativo o Circular Interna con los derechos, deberes y responsabilidades de	La Dirección de Talento Humano y la Secretaría General emiten Circular interna

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	Castigo de cartera por incapacidades (A-D-F-OI)	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.		los funcionarios al momento de contar con una incapacidad médica.	No. 2025910030000 027-4 de 2025. Se emiten lineamientos para el trámite de incapacidades médicas. Estado: Acción finalizada
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	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.	La Circular No. 2025910032000 0027-4 de 2025 fue socializada por la Dirección de Talento Humano y la Secretaría General a través de una pieza grafica a través del correo electrónico institucional. Estado: Acción finalizada

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		presunto detrimento patrimonial.			
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.	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. Estado: Acción finalizada
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	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.	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

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		falsificadas, dadas de baja sin concepto firme de Control Disciplinario Interno, generando un presunto detrimento patrimonial.			Entidad. Estado: Acción finalizada
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 202191001001 6791-6 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.	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. Estado: Acción finalizada
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 202191001001 6791-6 y la Ley 1438 de 2011. Se registran saldos no recuperados en	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.	La Circular No. 2025910032000 0027-4 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. Estado: Acción

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		la subcuenta 138426001, afectando la situación financiera por sobreestimación de recursos y deficiente seguimiento a incapacidades pendientes.			finalizada
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 202191001001 6791-6 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, 120239000000013296 _00001 Resolución Devolución de pago de lo no debido o mayor valor pagado 2023.	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 ..." Estado: Acción finalizada
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 202191001001 6791-6 y la Ley 1438 de 2011. Se registran saldos no recuperados en	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	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

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		la subcuenta 138426001, afectando la situación financiera por sobreestimación de recursos y deficiente seguimiento a incapacidades pendientes.			reunión en las que se establecen compromisos. Estado: Acción finalizada
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.	Con radicado 2025920030204 3071 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. Estado: Acción finalizada
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	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	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	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

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		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.	baja en cuentas en sus diferentes aplicaciones.		anexa auxiliar del código Contable 310902002 con reclasificación. Estado: Acción finalizada
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.	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. Estado: Acción finalizada
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	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	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	Se evidenció la incorporación de los insumos requeridos para la contratación de los bienes intangibles adquiridos, en particular las licencias, así

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		imprecisa por el reconocimiento de gastos de periodos anteriores dentro de la vigencia 2024, impactando el excedente del ejercicio.	Normatividad contable vigente y el manual de políticas contables de la SNS.	identificar fecha de adquisición o activación, producto, cantidad, tipo de licencia, vida útil inicialmente estimada y vigencia.	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. Estado: Acción finalizada
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.	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. Estado: Acción finalizada
4	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 4 Ajustes Perdida por Baja de Activos	Deficiencias en el seguimiento y control a la estimación de la vida útil de los activos y en especial de los intangibles.	Fortalecer el seguimiento y control a la estimación de la vida útil de los activos y en especial de los intangibles de	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	Se llevó a cabo mesas de trabajo para revisar el manejo de inventarios en el aplicativo Aplica por el Grupo de

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	Intangibles (A-D-OI)	Amortización imprecisa por el reconocimiento de gastos de periodos anteriores dentro de la vigencia 2024, impactando el excedente del ejercicio.	conformidad con la Normatividad contable vigente y el manual de políticas contables de la SNS.	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 deterioro de los Activos.	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. Estado: Acción finalizada
5	Auditoría 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, 120239000000013296_00001 Resolución Devolución de pago de lo no debido o mayor valor pagado 2023.	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...". Estado: Acción finalizada
5	Auditoría financiera 2024 Hallazgo 5	Debilidades en el seguimiento y control de los recaudos	Implementar actividades de conciliación permanente	Levantamiento de Acuerdo de nivel de servicios, entre Grupo de Tesorería y	Se evidencia el documento denominado "Levantamiento

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	Recaudos por Clasificar (A-D-OI)	recibidos en cada vigencia. Sobreestimación en las cuentas 240720 "Recaudos por Clasificar" y su contrapartida 1311 "Contribuciones, Tasas e Ingresos no Tributarios".	para reducir los saldos y partidas en la 240720	Dirección de Talento Humano.	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. Estado: Acción finalizada
5	Auditoría 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 generadas de las fuentes de ingreso (contribución, Tasa, Régimen Subsidiado Sanciones a favor de la SNS, Fosyga y Tesoro) para aplicación del ARTÍCULO SÉPTIMO. TÉRMINO PARA SOLICITAR UNA DEVOLUCIÓN, Resolución 20239000000013296 Devolución de pago de lo no debido o mayor valor pagado 2023 y sus actualizaciones, así mismo manual costo beneficio	Se implementaron actividades permanentes de conciliación mediante el análisis y validación de las partidas generadas por las distintas fuentes de ingreso, aplicando lo dispuesto en el artículo séptimo 2023900000001 3296 de 2023 y sus actualizaciones, con el fin de reducir saldos y depurar partidas de la cuenta 240720, conforme al manual de costo-beneficio. Estado: Acción

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
					finalizada
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""	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).	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. Estado: Acción finalizada
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 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).	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. Estado: Acción finalizada
6	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 6 Ejecución Presupuestal de Inversión	Se evidencian deficiencias en la planeación y ejecución presupuestal, incumpliendo principios como anualidad,	Fortalecer el seguimiento y controles en la planeación y ejecución presupuestal, con el objetivo de mejorar el	Crear y documentar en el SIG el procedimiento planeación, formulación y seguimiento a los proyectos de inversión, que incluya	Desde el proceso "Direcciónamiento Estratégico" de la Oficina Asesora de Planeación se realizó el

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	(A-D)	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.	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.	claramente actividades, responsables y controles para 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.	levantamiento del procedimiento de gestión de proyectos de inversión, codificado como DEPD05. Estado: Acción finalizada
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.	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. Estado: Acción finalizada

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	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.	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.	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. Estado: Acción finalizada
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	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,	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.	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. Estado: Acción finalizada

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		de los objetivos institucionales y la misionalidad.	apalancar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la misionalidad.		
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.	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. Estado: Acción finalizada
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	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,	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.	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

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		integral y eficiencia, afectando el cumplimiento de los objetivos institucionales y la misionalidad.	programación integral y eficiencia, y, por ende, apalancar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la misionalidad.		apoyar una toma de decisiones informada y oportuna. Estado: Acción finalizada
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.	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. Estado: Acción finalizada
8	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 8 Atención de los usuarios del SGSSS a través de los diferentes canales	No se evidencia el cumplimiento de estándares mínimos de respuesta en los canales de atención del contratista, según lo establecido en los estudios	Definir los estándares mínimos de atención en los canales de contacto por parte del contratista, mejorar la capacidad de atención y asegurar la	Implementar una estrategia territorial liderada por la 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.	La Delegada para la Protección al Usuario llevó a cabo jornadas territoriales enfocadas en las estrategias en territorio, como parte del seguimiento a la gestión efectiva

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	del contrato 183 de 2024. (A)	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.	calidad y oportunidad en la atención a los usuarios del SGSSS.		de los vigilados para la solución de reclamos en salud. Estado: Acción finalizada
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.	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. Estado: Acción finalizada
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	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.	Se llevó a cabo la socialización de la Política de Servicio al Ciudadano al interior de la Entidad, a través de medios de comunicación

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
		podría vulnerar su derecho a la prestación del servicio de salud.			internos como el Magazine y el SuperBoletín, con el objetivo de fortalecer el conocimiento y la apropiación de dicha política por parte de los servidores de la Entidad. Estado: Acción finalizada
10	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 10 Consistencia del reporte de gestión contractual en el Sistema de Rendición Electrónica 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.	Mediante radicado 2025940020323 7531 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. Estado: Acción finalizada
10	Auditoria financiera 2024 Hallazgo 10 Consistencia del reporte de gestión contractual en el	Se evidencian debilidades en la consistencia, registro y control de la información en el sistema SIRECI, lo que afecta la confiabilidad de los datos	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.	Desde la Dirección de Contratación, y mediante radicado de salida No. 2025940020210 0761, se solicitó a la Contraloría General de la República (CGR)

Código Hallazgo	Descripción del hallazgo	Causa del hallazgo	Acción de mejora	Actividades / descripción	Observaciones
	Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes SIRECI (A)	reportados y limita su utilidad como insumo para el análisis por parte de los entes de control.			la capacitación sobre la herramienta SIRECI, la cual se llevó a cabo el 26 de noviembre de 2025 en las instalaciones de dicha entidad. Estado: Acción finalizada

Adicionalmente, me permito indicar la solicitud de modificación de los planes de mejoramiento con su respectiva justificación:

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 y expuso la justificación 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”.*

Lo anterior se informa para los fines pertinentes, en cumplimiento de la normatividad vigente y de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno.

Cualquier información adicional o aclaración que se requiera será atendida oportunamente.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por: Giovanny Lopez Mejia

Miller Giovanny López Mejía
Jefe Oficina de Control Interno (e)

Proyectó: Myriam Teresa Cristancho Altuzarra, Profesional Especializado - OCI
Revisó: Miller Giovanny López Mejía, Jefe de Oficina de Control Interno
Aprobó: Miller Giovanny López Mejía, Jefe de Oficina de Control Interno