

Fecha del informe	Día	23	Mes	01	Año	2025
--------------------------	------------	----	------------	----	------------	------

Nombre de la actividad	Seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República - CGR.		
Objetivo del seguimiento	Realizar seguimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos por la Superintendencia Nacional de Salud con la Contraloría General de la República – CGR.		
Alcance	A 31 de diciembre de 2024		
Criterios normativos	• Ley 87 de 1993 • Decreto 1080 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud. • Resolución Reglamentaria Orgánica REG-ORG 066 del 02/04/2024 de la Contraloría General de la República. • Circular 015 de 2020 de la Contraloría General de la República.		
Equipo del seguimiento	Héctor Javier Díaz Mireles (Líder) Luis Alberto Triana Lozada		
Contenido	1.	Introducción.....	2
	2.	Antecedentes	2
	2.1.	Auditoría de cumplimiento, vigencias 2019, 2020 y 2021	2
	2.2.	Auditoría de desempeño flujo de recursos del SGSSS, vigencias 2020, 2021 y 2022	6
	3.	Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la CGR	8
	3.1.	Plan de mejoramiento auditoría de cumplimiento, vigencias 2019, 2020 y 2021	8
	3.2.	Plan de mejoramiento auditoría de desempeño flujo de recursos del SGSSS, vigencias 2020, 2021 y 2022	13
	3.3.	Resumen de los planes de mejoramiento suscritos con la CGR a corte 31/12/2024	18
	4.	Cumplimiento de la Circular N° 015 del 30/09/2020	18
	5.	Recomendaciones	18
6.	Conclusiones.....	19	

1. Introducción

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley, en especial lo preceptuado en la Ley 87 de 1993 y demás normas aplicables, y en atención a las actividades definidas en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS) vigencia 2025, realizó el seguimiento y evaluación al cumplimiento de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento, fruto de las acciones de control fiscal desarrolladas por la Contraloría General de la República -CGR a esta Superintendencia Nacional de Salud, dirigidas a subsanar las deficiencias detectadas por el ente de control, dando a su vez cumplimiento a lo establecido en la Circular N° 015 del 30/09/2020.

Por consiguiente, en cumplimiento de lo preceptuado en el Decreto 648 de 2017, y la “*Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces*” del Departamento Administrativo de la Función Pública, la Oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud, cumple el deber legalmente atribuido y en ejercicio de los roles de “*Evaluación y Seguimiento*”, “*Liderazgo Estratégico*” y “*Relación con entes externos de control*”, realizó seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento generados con ocasión de los hallazgos identificados por la CGR, así:

- Auditoría de Cumplimiento realizada en la vigencia 2022 con respecto de las vigencias 2019, 2020 y 2021.
- Auditoría de Desempeño Flujo de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizada en la vigencia 2024 con respecto de las vigencias 2020, 2021 y 2022

Lo anterior, presentando los análisis y conclusiones obtenidas con el objeto de que estas puedan ser consideradas por los responsables de la ejecución de planes de mejoramiento, y en caso de que haya lugar a ello, se adopten las medidas que correspondan a fin de eliminar la(s) causa(s) raíz que dieron origen a los hallazgos detectados por el Ente de Control Fiscal.

2. Antecedentes

2.1. Auditoría de cumplimiento, vigencias 2019, 2020 y 2021

La Contraloría General de la República (en adelante CGR), realizó Auditoría de Cumplimiento respecto de las vigencias 2019, 2020 y 2021, generando y remitiendo el Informe de Auditoría N. CGR-CDSS No. 025 de junio 2022 registrado con radicado N° 2022EE0101374 del 10/06/2022, y recibido en la Superintendencia Nacional de Salud con radicado 20229300401306162 del 15/06/2022, observándose total de trece (13) hallazgos los cuales se relacionan en la siguiente imagen:

RESUMEN HALLAZGOS	A	F	D	P	IP	OI	BA	PASF	CUANTÍA DAÑO FISCAL	CUANTÍA BENEFICIO
A	13									
F		1							29.038.834.119 COP	
D			6							
P				0						
IP					2					
OI						3				
BA							0			
PASF								0		

Nota: A: Hallazgo administrativo; D: Hallazgo con presunto alcance disciplinario; F: Hallazgo fiscal; IP: Indagación preliminar; PAS: Proceso Administrativo Sancionatorio; BA: Beneficio de Auditoría; P: Presunta incidencia penal; OI: Otra incidencia, es decir para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, ADRES o Ministerio de Salud y Protección Social.

Imagen 1. Fuente: Información extraída del Informe de Auditoría, Vigencias 2019, 2020 y 2021 - CGR

De acuerdo con la imagen anterior y los análisis efectuados por los líderes de procesos, la Superintendencia Nacional de Salud determinó lo siguiente:

- Formular acciones para el hallazgo N° 4 (en lo referente al reporte de informe M-70 delitos contra la administración pública), hallazgos N° 10, 11 y 12.
- Los líderes de proceso determinaron no suscribir planes de mejoramiento de conformidad con las razones expuestas por ellos, respecto de los Hallazgos N° 1, 2, 3, 4 (referente a Reporte M-71 de Obra Civil Inconclusas o sin uso), 5, 6, 7, 8, 9 y 13, y que la Oficina de Control Interno reportó en informe presentado con radicado 20231400000001183 del 10/01/2023.
- En relación con el hallazgo N° 3, la Superintendencia Nacional de Salud elevó solicitud a la Contraloría General de la República – CGR mediante radicado 20221600000915671 del 01/07/2022 con el asunto “Solicitud de revisión de informe final de Auditoría de cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de la Superintendencia Nacional de Salud respecto al uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento en salud, asignados, girados y ejecutados en las vigencias 2019, 2020 y 2021”, para lo cual, la CGR con radicado No. 2022EE0166619 del 23/09/2022 comunicó las conclusiones de la “Revisión y reconsideración del hallazgo No. 3 del informe de auditoría de cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de la Superintendencia Nacional de Salud, de las vigencias 2019, 2020 y 2021-Resolución Ordinaria No. ORD-80112-1332 del 15 de julio de 2022”.

De este oficio se extrae la decisión tomada por el ente de control, así:

“(…) Decisión producto de la revisión: Analizados los argumentos esgrimidos en el escrito de revisión y, con fundamento en el análisis realizado, se considera aceptar los argumentos esgrimidos por la Superintendencia Nacional de Salud, desvirtuando el hallazgo administrativo N° 3 denominado “Gestión de Recaudo de Sanciones, Tasa y Contribuciones (A- D-F).

En consecuencia, se ajusta el concepto “sin reserva” y el párrafo de la cantidad de hallazgos. Lo demás del informe, queda igual, tal como había sido liberado por la Contraloría Delegada para el Sector Salud (...)

Como anexo al oficio N° 2022EE0166619 del 23/09/2022, se aportó el informe de Auditoría de Cumplimiento revisado consecuente con la Resolución 1332 de 2022, se desvirtúa el hallazgo N° 3 como se observa en la siguiente imagen:

ANEXO N. 1 MATRIZ DE HALLAZGOS CIFRAS EN COP									
NUMERO Y NOMBRE DEL HALLAZGO		INCIDENCIA							
No.	NOMBRE DEL HALLAZGO	A	F	D	P	IP	OI	BA	PASF
1	HALLAZGO No. 1. TASAS Y/O CONTRIBUCIONES - SIN COBRO COACTIVO (A)	X							
2	HALLAZGO No. 2: INCERTIDUMBRE EN LAS CUENTAS POR COBRAR COD 138515001 TASA 2019; COD 131101001 - TASA 2020; COD 131101002 - SANCIONES (A)	X							
3	HALLAZGO No.3. OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN RENDIDA EN SIRECI DURANTE LAS VIGENCIAS 2019, 2020, 2021. (A)	X							
4	HALLAZGO No. 4. CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN RENDIDA EN SIRECI POR LA SNS DURANTE LAS VIGENCIAS 2019, 2020 Y 2021 (A)	X							
5	HALLAZGO No. 5 PRINCIPIO DE PUBLICIDAD EN CONTRATACIÓN (A-D)	X		X					
6	HALLAZGO No. 6 PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y SUSCRIPCIÓN CONTRATO 105 DE 2019 (A-D-OI)	X		X			X		
7	HALLAZGO No. 7 ETAPAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL – CONTRATO 359 (A – D – OI – IP)	X		X		X	X		

NÚMERO Y NOMBRE DEL HALLAZGO		INCIDENCIA							
No.	NOMBRE DEL HALLAZGO	A	F	D	P	IP	OI	BA	PASF
8	HALLAZGO No.8 CONTRATO 616 DE 2021 (A-D-OI-IP)	X		X		X	X		
9	HALLAZGO No. 9 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS EN LA LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013 -LEY ESTATUTARIA DE DISCAPACIDAD (A) (D)	X		X					
10	HALLAZGO No. 10 CUMPLIMIENTO DEL PORCENTAJE DE VINCULACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD ESTABLECIDO EN EL DECRETO 2011 DE 2017 PARA LA VIGENCIA 2019 (A -D)	X							
11	HALLAZGO No. 11 SOPORTE DOCUMENTAL PLANES DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2015. (A)	X							
12	HALLAZGO No. 12: PQR ABIERTAS (A)	X							
TOTALES		12	0	5	0	2	3	0	0

Nota: A: Hallazgo administrativo; D: Hallazgo con presunto alcance disciplinario; F: Hallazgo fiscal; IP: Indagación preliminar; PAS: Proceso Administrativo Sancionatorio; BA: Beneficio de Auditoría; P: Presunta incidencia penal; OI: Otra incidencia, es decir para traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, ADRES o Ministerio de Salud y Protección Social.

Imagen 2. Fuente: Información extraída del oficio N° 83111 – Radicado 2022EE0166619 del 23/09/2022 - CGR

Respecto de los hallazgos N° 7 y 8, la Contraloría Delegada para el Sector Salud mediante correo electrónico del 09/09/2022 comunicó el auto de cierre y archivo de la Indagación Preliminar N° AN-810112-2022-41684 que se adelantaba a la Superintendencia Nacional de Salud, aportando copia del Auto N° 78 del 08/09/2022, expedido por el Director de Vigilancia Fiscal Contraloría Delegada para el Sector Salud.

Conforme a lo anterior, se extrae del citado correo que: “(...) la Contraloría General de la República, Dirección de Vigilancia Fiscal, dio apertura de Indagación Preliminar mediante Auto No. 70 de 09 de agosto de 2022, por hechos relacionados con presuntas irregularidades cometidas por la Superintendencia Nacional de Salud, con ocasión de la Auditoría de Cumplimiento realizada para las Vigencias 2019-2020-2021, llevada a cabo por este ente de control durante el primer semestre de 2022. Las referidas irregularidades recayeron, a juicio de la Contraloría, en relación con las adiciones y prorrogas gestionadas para estos contratos No. 359 de 2019, orden de compra No. 40600; y, Contrato No. 616 de 2021, orden de compra No. 74625, ambos para la prestación de servicios BPO (...).” En atención a lo indicado en el Auto No. 78 del 08/09/2022, los hallazgos N° 7 y 8 derivados de la auditoría de cumplimiento realizada por CGR quedaron cerradas y archivadas de acuerdo con los resultados de la indagación preliminar.

Finalmente, se informa que la Oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud tomó como insumo la información aportada por la Secretaría General mediante radicado N° 20229000000063583 del 11/07/2022, y el 26/07/2022 cargó en el sistema SIRECI de la CGR la suscripción del plan de mejoramiento correspondiente, y en consecuencia, dicho aplicativo expidió acuse de recibido N° 43102022-06-15 que fue remitido al Superintendente Nacional de Salud con radicado N° 20221400000068873 del 26/07/2022.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

FECHA DE GENERACIÓN: 2022/07/26
HORA DE GENERACIÓN: 10:59:59
CONSECUTIVO: 43102022-06-15

RAZÓN SOCIAL: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
NIT: 860062187
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ARISTIZABAL ÁNGEL

MODALIDAD: M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO
PERIODICIDAD: OCASIONAL
FECHA DE CORTE: 2022-06-15
FECHA LÍMITE DE TRANSMISIÓN: 2022-08-02

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS		
Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES	2022/07/26 10:59:04

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.

Imagen 3- Fuente: Información extraída del Rdo. SIRECI N° 43102022-06-15 del 26/07/2022 – CGR

2.2. Auditoría de desempeño flujo de recursos del SGSSS, vigencias 2020, 2021 y 2022

La CGR remitió inicialmente el informe de la auditoría de desempeño flujo de recursos, vigencias 2020, 2021 y 2022, a través de radicado N° 2024EE0143214 del 31/07/2024, y recibido en la Superintendencia Nacional de Salud con radicado N° 20249300403496472 de misma fecha – Asunto: “Informe Final Auditoría de Desempeño al flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Vigencias 2020, 2021 y 2022”. No obstante, el Ente de Control Fiscal dio alcance al informe través de radicado N° 2024EE0146143 del 05/08/2024, recibido en la Entidad mediante radicado N° 20249300403588762 del 06/08/2024 - Asunto: “Alcance Oficios 2024EE0143213, 2024EE0143214, 2024EE0143215, 2024EE0143216, 2024EE0143217, 2024EE0143218, 2024EE0143219 y 2024EE0143220 - Informe Final Auditoría de Desempeño al flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Vigencias 2020, 2021 y 2022”.

Finalmente, a través de un segundo alcance por parte del Ente de Control Fiscal, remitieron el informe final definitivo N° CGR - CDSS – N° 023 de julio 2024, con radicado N° 2024EE0152210 del 13/08/2024, y recibido en la Superintendencia Nacional de Salud con radicado N° 20249300403738172 del 14/08/2024 – Asunto: “Alcance numeración Informe Final Auditoría de Desempeño al flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Vigencias 2020, 2021 y 2022”, informe en el que se evidenció la determinación de diecisiete (17) hallazgos como se muestra en la siguiente tabla:

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

Tabla 1 – Fuente: Elaboración propia OCI. Información construida a partir del Anexo 4 “Matriz de Hallazgos” de la CGR – Informe N° CGR-CDSS- No 023 de julio de 2024

De acuerdo con las instrucciones del ente de control fiscal, la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud, suscribió plan de mejoramiento en el sistema SIRECI el 13/09/2024, y, en consecuencia, dicho aplicativo expidió acuse de recibido No. 103241328002024-08-05, como se muestra en la siguiente imagen:



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

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

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

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

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

Imagen 4 – Fuente: Información extraída del Rdo. SIRECI N° 103241328002024-08-05 del 13/09/2024 – CGR

Con base a los análisis efectuados por los líderes de procesos, la Superintendencia Nacional de Salud, determinó formular acciones para los diecisiete (17) hallazgos en mención, los cuales hacen parte del seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno, a fin de determinar su estado de avance y cumplimiento.

3. Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la CGR

En atención a lo expuesto hasta el momento, a continuación, se relaciona la trazabilidad del cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos para subsanar los hallazgos determinados por el Ente de Control Fiscal, y que se encontraban activos a corte al 31/12/2024.

3.1. Plan de mejoramiento auditoría de cumplimiento, vigencias 2019, 2020 y 2021

A la fecha de corte del presente seguimiento que se precisa al 31/12/2024, de esta auditoría solamente se encontraba activo el hallazgo N° 10, así:

- **Hallazgo N° 10:** Cumplimiento de Obligaciones Asignadas en la Ley Estatutaria 1618 de 2013 - Ley Estatutaria de Discapacidad (A-D).

El hallazgo en mención tiene incidencias administrativas y disciplinarias, para lo cual, a nivel administrativo se propusieron dos (2) acciones, con un total de seis (6) actividades a desarrollar conjuntamente entre la Dirección de Innovación y Desarrollo y cuatro (4) áreas misionales, así:

- *Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS.*
- *Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud.*
- *Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario.*
- *Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.*

Respecto al hallazgo N° 10, es importante precisar que, el mismo fue objeto de seguimiento semestral por parte del equipo de la Oficina de Control Interno, para lo cual, al corte del presente informe se relacionan los resultados obtenidos en evaluaciones anteriores, así:

Fecha de corte del seguimiento	No. Radicado	Fecha de radicado	Acciones	Actividades evaluadas	Fecha propuesta para su cumplimiento	Estado de avance
31/12/2022	20231400000001183	10-01-2023	1	1	13/07/2022 al 14/09/2022	100%
				2	01/08/2022 al 31/12/2022	100%
				3	01/01/2023 al 30/04/2023	0%
				4	01/05/2023 al 30/06/2023	0%
			2	1	01/07/2023 al 31/10/2023	0%
				2	01/11/2023 al 31/12/2024	0%
30/06/2023	20231400000074413	17-07-2023	1	1	13/07/2022 al 14/09/2022	100%
				2	01/08/2022 al 31/12/2022	100%
				3	01/01/2023 al 30/04/2023	100%
				4	01/05/2023 al 30/06/2023	100%
			2	1	01/07/2023 al 31/10/2023	0%
				2	01/11/2023 al 31/12/2024	0%
31/12/2023	20241400000004943	22-01-2024	1	1	13/07/2022 al 14/09/2022	100%
				2	01/08/2022 al 31/12/2022	100%
				3	01/01/2023 al 30/04/2023	100%
				4	01/05/2023 al 30/06/2023	100%
			2	1	01/07/2023 al 31/10/2023	100%
				2	01/11/2023 al 31/12/2024	0%
30/06/2024	20241400000072433	19/07/2024	1	1	13/07/2022 al 14/09/2022	100%
				2	01/08/2022 al 31/12/2022	100%
				3	01/01/2023 al 30/04/2023	100%
				4	01/05/2023 al 30/06/2023	100%
			2	1	01/07/2023 al 31/10/2023	100%
				2	01/11/2023 al 31/12/2024	0%

Tabla 2 – Fuente: Elaboración propia OCI. Información construida a partir de los radicados e informes remitidos al CICC respecto del seguimiento a planes de mejoramiento de la CGR a corte 30/06/2024

Con base en la información que se registra la tabla anterior, a continuación, se reporta el resultado del seguimiento al plan de mejoramiento en cita a corte 31/12/2024, y que precisa la actividad N° 2 de la acción N° 2, así:

- **Acción N° 2:** “Establecer e implementar un monitoreo permanente de variables e indicadores para el seguimiento a la prestación de los servicios de salud, programas de salud pública y los planes de beneficios, que se presten y ofrezcan a la población en condición de discapacidad”.
- **Actividad N° 2:** “Fortalecer las acciones de IVC, en consecuencia con los resultados de los indicadores, que contribuya al mejoramiento continuo del vigilado”. Fecha cumplimiento propuesta del 01/11/2023 al 31/12/2024.

El avance reportado por las dependencias intervinientes en este plan de mejoramiento es el siguiente:

Dirección de Innovación y Desarrollo: Respuesta recibida con radicado 20241510000129513 del 24/12/2024, así:

“En concordancia con las funciones establecidas en el artículo 15 del Decreto 1080 de 2021, especialmente en lo que tiene que ver con:

(...) Coordinar el desarrollo de políticas, metodologías e instrumentos de supervisión, el análisis de riesgos del sector, análisis y estudios de interés para el desarrollo de las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Realizar seguimiento a la regulación de interés para la Superintendencia, así como estudiar y proponer regulaciones relativas a los procesos de inspección, vigilancia y control. (...)

De manera atenta, la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión, presenta ante ustedes el documento de articulación “Ruta de acciones de supervisión a implementar en la población con discapacidad” el cual fue realizado en conjunto con las Delegaturas de Protección al Usuario, Entidades del Aseguramiento en Salud, Prestadores de Servicios de Salud, Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo anterior como insumo para la respuesta a los hallazgos de la Contraloría General de la República en el tema de discapacidad.”

Delegada para la Protección al Usuario: Respuesta recibida con radicado 20252000000002563 del 13/01/2025, así:

“(...) De conformidad con el decreto 1080 de 2021, se procedió a requerir durante el periodo del 30 de junio al 31 diciembre 2024, a las EAPB que contaban con reclamos en salud en estado abierto, relacionados con la población que se identificó con discapacidad:

Es decir, que para el periodo fueron incluidas 27.361 reclamos en salud-PQRD en 305 requerimientos (en el presente apartado el documento en transcripción, se relacionan las tablas con la información señalada)

Reclamos en salud por EAPB: Se logró establecer que NUEVA EPS se encuentra en primer lugar con 9.020 reclamos en salud, seguido por CAPITAL SALUD con 2.352, en tercer lugar, se posiciona SAVIA SALUD con un total de 2.087, en cuarto lugar, COMPENSAR EPS con 1.957 y en quinto lugar se encuentra FAMISANAR EPS 1.757 (...)

Por otra parte, con el fin de verificar el cumplimiento al componente del Sistema Integrado de Atención al Usuario - SIAU, por parte de los sujetos vigilados, se realizan auditorías específicas a las oficinas de atención al ciudadano de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio-EAPB a nivel nacional, formulando planes de mejoramiento en pro de garantizar atención con oportunidad, calidad y trato digno a los usuarios del sistema.

Cabe anotar que se incluye en estas auditorías específicas, un ítem relacionado con atención preferencial, en el marco de las normas que otorgan atención prioritaria y condiciones para población vulnerable, entre ellas personas con discapacidad. (...)

Por último, se desarrollaron 10 actividades de capacitación dirigidas a personas con discapacidad o sus cuidadores en donde se logró la participación de 315 ciudadanos y usuarios del sistema de salud. (...)

Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS: Respuesta recibida con radicado 20245900000131073 del 27/12/2024, así:

“(...) La acción de mejora propuesta se fundamentó en fortalecer las acciones de IVC, tomando como referencia los resultados de los indicadores y con ello contribuir al mejoramiento continuo del vigilado; esta Superintendencia Delegada adelantó las acciones de Inspección y Vigilancia (IV) a las Entidades Territoriales tomando como referencia los siguientes aspectos:

La Ley 1618 de 2013, así como la Resolución 1197 de 2024, que derogó las Resoluciones 1043 y 113 de 2020 y la 1239 de 2022, establecen la obligación por parte de las Secretarías de Salud de orden Departamental, Distrital y Municipal e IPS autorizadas de generar el certificado de discapacidad y hacer el Registro de Discapacidad, Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Tomando como referencia el marco normativo indicado, se programó y ejecutó las acciones de IV a las ET, con el objeto de identificar los posibles riesgos de los vigilados en lo relacionado con la administración y gestión del RLCPD, efectuando verificación in situ, de los siguientes criterios: Planeación, talento humano, gestión operativa, gestión intersectorial, fortalecimiento técnico, gestión de la información y seguimiento y monitoreo; así como lo relacionado con la asignación y ejecución de los recursos.

Para priorizar las entidades territoriales sujeto de las acciones, se tomó como referencia: (i) El registro de peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD), interpuestas ante la Superintendencia Nacional de Salud durante el año 2021, estimando el porcentaje de estas asociadas a población que se identifica con discapacidad por cada departamento, priorizando las que presentaron un resultado superior al promedio nacional (9,2% de PQR de población con discapacidad) y (ii) El compartimiento del RLCPD para los años 2020 y primer trimestre de 2022, priorizando aquellos vigilados que reportaron bajo registro en dicho período.

Como resultado de los parámetros establecidos, entre el 22 de agosto y el 31 de diciembre de 2024, se realizó un total de 30 auditorías a Entidades Territoriales del orden departamental y distrital, en las que se identificaron diez (10) alertas recurrentes, a saber:

- *Documentar el proceso de discapacidad y registro en el marco de las normas vigentes aplicables.*
- *Fortalecer el proceso de documentación en discapacidad y RLCPD que incluya las acciones y estrategias del proceso, definición de responsabilidades y de responsables, indicadores de cobertura y oportunidad de servicio, capacidad de oferta de servicios de certificación, entre otros. -Ruta de atención.*
- *Disponer de un funcionario del sector salud como referente de discapacidad y responsable del RLCPD.*
- *Fortalecer herramientas para el seguimiento del proceso de respuesta en la expedición de autorización de certificación de discapacidad por parte de los prestadores autorizados.*
- *Generar estrategias para mantener información actualizada de los equipos multidisciplinarios que realizan el procedimiento de certificación de discapacidad en IPS.*
- *Visitar Inspección y Vigilancia a las IPS autorizadas para certificación de discapacidad y RLCPD, para verificar apoyos diagnósticos y las condiciones técnicas y administrativas necesarias para la atención de esta población.*
- *Documentar y hacer análisis a las PQRS frente a discapacidad y el RLCPD que favorezcan la gestión y las acciones de mejora correspondientes para esta población. Gestión intersectorial.*
- *Fortalecer estrategias y documentar las asistencias técnicas y procesos de acompañamiento, capacitaciones en discapacidad y RLCPD en las IPS autorizadas.*
- *Documentar y soportar el proceso de información, educación y comunicación (IEC), ofertado a los usuarios, acompañantes y/o representante de las personas en condición de discapacidad interesadas en iniciar el proceso de RLCPD.*

- Fortalecer el proceso de registro de los usuarios incluidas las razones de demoras para la entrega de autorizaciones por parte del ente territorial, seguimiento y análisis de los indicadores de oportunidad. (...)"

De acuerdo con la evidencia objetiva recaudada y lo expuesto en el párrafo que antecede, el grado de avance de las actividades del hallazgo N° 10 a corte 31/12/2024 es del 100%, así:

Fecha de corte del seguimiento	Acciones	Actividades evaluadas	Fecha propuesta para su cumplimiento	Estado de avance	Total, Avance
30/06/2024	1	1	13/07/2022 al 14/09/2022	100%	100%
		2	01/08/2022 al 31/12/2022	100%	
		3	01/01/2023 al 30/04/2023	100%	
		4	01/05/2023 al 30/06/2023	100%	
	2	1	01/07/2023 al 31/10/2023	100%	
		2	01/11/2023 al 31/12/2024	100%	

Tabla 3 – Fuente: Elaboración propia OCI. Información construida a partir del seguimiento al plan de mejoramiento - Hallazgo N° 10 - Auditoría de cumplimiento vigencias 2019, 2020 y 2021 - CGR a corte 31/12/2024.

En tal sentido, las acciones y actividades propuestas en el plan de mejoramiento para la auditoría de cumplimiento de las vigencias 2019, 2020 y 2021 se encuentra culminado, en tal sentido, su cumplimiento al corte del presente seguimiento resulta ser del 100%.

3.2. Plan de mejoramiento auditoría de desempeño flujo de recursos del SGSSS, vigencias 2020, 2021 y 2022

Con base en la información objetiva aportada por las Dependencias involucradas, a continuación, se reporta el resultado del seguimiento al plan de mejoramiento como resultado de la auditoría de desempeño flujo de recursos del SGSSS, para las vigencias 2020, 2021 y 2022, y que precisa el estado de avance de las acciones y actividades propuestas para el periodo comprendido entre el 01/09/2024 al 31/12/2024, así:

- A través de memorando interno N° 20241400000126413 del 18/12/2024, la Oficina de Control Interno solicitó a las Dependencias, información acerca de la ejecución de las acciones y actividades propuestas para el citado plan de mejoramiento.
- Se recibió respuesta por parte de las Dependencias involucradas, así:

N° Hallazgo	Dependencia	Radicado	Fecha
1	Oficina de Liquidaciones	20251300000004313	17/01/2025
2	Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS	20245900000131073	27/12/2024
2	Dirección de Innovación Desarrollo	20251510000002673	13/01/2025
2	Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud	20254000000002633	13/01/2025
3	Dirección de Innovación Desarrollo	20251510000002673	13/01/2025

N° Hallazgo	Dependencia	Radicado	Fecha
3	Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS	20245900000131073	27/12/2024
3	Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	SharePoint	21/01/2025
3	Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud	20254000000002633	13/01/2025
4	Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS	20245900000131073	27/12/2024
4	Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	SharePoint	21/01/2025
4	Dirección de Innovación Desarrollo	20251510000002673	13/01/2025
4	Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud	20254000000002633	13/01/2025
5	Oficina de Liquidaciones	20251300000004313	17/01/2025
6	Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS	20245900000131073	27/12/2024
7	Oficina de Liquidaciones	20251300000004313	17/01/2025
8	Dirección de Innovación Desarrollo	20251510000002673	13/01/2025
8	Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud	20254000000002633	13/01/2025
9	Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	SharePoint	21/01/2025
10	Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	SharePoint	21/01/2025
11	Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	SharePoint	21/01/2025
12	Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas	20257000000002523	31/01/2025
13	Superintendente Delegado para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS	20245900000131073	27/12/2024
14	Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	SharePoint	21/01/2025
15	Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud	SharePoint	21/01/2025
16	Dirección de Innovación Desarrollo	20251510000002673	13/01/2025
17	Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud	20254000000002633	13/01/2025
17	Dirección de Innovación Desarrollo	20251510000002673	13/01/2025

Tabla 4 – Fuente: Elaboración propia OCI

- Se realizó el análisis y verificación de los documentos y soportes allegados por las Dependencias, observándose el siguiente estado de avance en la ejecución del plan de mejoramiento propuesto, así:

N° Hallazgo	Descripción del hallazgo	Estado de avance	Observaciones OCI
1	Reintegro de recursos reconocidos sin justa causa a entidades liquidadas	100%	Circular Externa 202410000000010-5 del 06/09/2024: Conforme a la acción propuesta, se observó el instrumento jurídico con instrucciones a los procesos de liquidación en relación con el cumplimiento de la Resolución 784 de 2024 del MSPS. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento del 100%. Estado: Finalizada.
2	Cuentas por cobrar de IPS con EPS liquidadas	48%	Mesas de trabajo periódicas: Se observó que, al corte 31/12/2024, se han realizado seis mesas de trabajo cuyo propósito ha sido depurar y actualizar las bases de datos de las EPS liquidadas con los nuevos atributos del estado de las EPS referente a las cuentas por cobrar, actividad está realizada por parte del MSPS y dependencias de la SNS. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 48%. Estado: En ejecución.
3	Deudas reconocidas con antigüedad superior a 360 días	48%	Mesas de trabajo periódicas: Se observó que, al corte 31/12/2024, se han realizado seis mesas de trabajo cuyo propósito fue la revisión y análisis de la Circular Conjunta 030 de 2016, para determinar las deudas superiores a 360 días referente a las cuentas por cobrar, actividad esta que viene siendo realizada por parte del MSPS y la SNS. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 48%. Estado: En ejecución.

Nº Hallazgo	Descripción del hallazgo	Estado de avance	Observaciones OCI
3	Deudas reconocidas con antigüedad superior a 360 días	50%	Requerimientos: en el tercer trimestre del 2024, la Delegada de Aseguramiento, reportó que se realizaron nueve (9) requerimientos a Entidades de Aseguramiento en Salud sobre la Revisión de calidad y razonabilidad de la información financiera (cartera vencida superior a 360 días), con base en archivo Tipo FT004 <i>"Detalle de pasivos por tercero"</i>. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
4	Gestiones de la SNS frente al flujo de recursos del SGSSS	48%	Mesas de trabajo periódicas: Se observó que, al corte 31/12/2024, se han realizado seis mesas de trabajo cuyo propósito fue la revisión y análisis de la Circular Conjunta 030 de 2016, donde se establezcan las gestiones de la SNS frente al flujo de recursos del SGSSS, actividad esta que viene siendo realizada por parte del MSPS y la SNS. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 48%. Estado: En ejecución.
4	Gestiones de la SNS frente al flujo de recursos del SGSSS	50%	Requerimientos: en el tercer trimestre del 2024, la Delegada de Aseguramiento, reportó que se realizaron nueve (9) requerimientos a Entidades de Aseguramiento en Salud sobre la Revisión de calidad y razonabilidad de la información financiera (cartera vencida superior a 360 días), con base en archivo Tipo FT004 <i>"Detalle de pasivos por tercero"</i>, con base en archivo Tipo FT004 <i>"Detalle de pasivos por tercero"</i> La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
5	Valores reconocidos vs pagados por EPS liquidadas	50%	Mesas de trabajo periódicas: Se observó que, al corte 31/12/2024, se adelantaron tres (3) mesas de trabajo con el objeto de abordar la actualización y modificación del instrumento de la masa de liquidación, que permita conocer el avance de la masa de liquidaciones. Se tiene propuesta del anexo técnico FT015 y modificación a la Circular Externa Archivo tipo FT015. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
6	Proceso de recursos reconocidos sin justa causa por concepto de UPC, No UPC y reclamaciones	33%	Acciones de Inspección y Vigilancia: Se han venido adelantando actividades de Inspección y Vigilancia, con el objeto de coadyuvar con la recuperación de recursos sin justa causa a cargo de la ADRES como sujeto vigilado, actividad observada a través del formato <i>"Copia de Formato seg. reintegros ADRES - SNS 122024"</i> suministrado por la Delegada de Entidades Territoriales. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
7	Oportunidad en el reconocimiento y giro de recursos pruebas COVID-19	100%	Circular Externa 202410000000010-5 del 06/09/2024: Conforme a la acción propuesta, se observó el instrumento jurídico con instrucciones a los procesos de liquidación en relación con el cumplimiento de la Resolución 784 de 2024 del MSPS. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento del 100%. Estado: Finalizada.

N° Hallazgo	Descripción del hallazgo	Estado de avance	Observaciones OCI
8	Medición del costo de procesamiento de facturas	50%	Mesas de trabajo: Se observó que, al corte 31/12/2024, se adelantaron ocho (8) mesas de trabajo con el objeto de abordar la elaboración de una Resolución conjunta (ADRES - SNS - MSPS) creando el comité interinstitucional del SIIFA. Establecer criterios: (Requerimientos Funcionales, Funcionamiento API – Contratos – Facturas, Seguimiento y Pagos, Módulo Lógico de Datos, Módulo Conceptual de Datos y Módulo Físico de Datos). La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
9	Informes Flujo de Recursos SNS	50%	la Delegada de Aseguramiento reportó NURC 20243100202335511 del 21/10/2024, requiriendo al RL de COMFACHOCO EPS, para que allegara revisión de calidad y razonabilidad de información financiera ene a jun 2024, cartera vencida superior 360 días, en archivo FT004, pasivo por tercero, requerimiento de calidad y consistencia EPS del AT FT005, relación causación, costos y gastos. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
10	Oportunidad en los requerimientos de los datos reportados por los actores de la SNS	50%	Requerimientos: en el periodo evaluado, la Delegada de Aseguramiento, reporto que realizaron trece requerimientos a Entidades de Aseguramiento en Salud que reportaron información inconsistente, para que las EPS emita la respuesta a los requerimientos y explicaciones correspondientes. Lo anterior para identificar alertas asociadas a la calidad y consistencia de la información reportada por EPS mediante los archivos FT003 y FT004. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
11	Diseño del sistema de información en el que se registran las PQRD	100%	Generar Memorando: La Dirección de IV para Entidades de Aseguramiento en Salud, generó Memorando 20243100200089263 del 04092024, al Grupo Gestión Documental, solicitando inclusión de información, para que sea clasificado de manera previa y completa la PQRD. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento del 100%. Estado: Finalizada.
11	Diseño del sistema de información en el que se registran las PQRD	50%	Matriz de seguimiento: Se aporta como evidencia matriz de PQRD Flujo de Recursos que contiene los campos de seguimiento para las vigencias 2023 y 2024. En atención que la misma no está tabulada al 100% ni se ha iniciado a incluir información referente al flujo de recurso, es importante que el proceso continúe con la implementación. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.

Nº Hallazgo	Descripción del hallazgo	Estado de avance	Observaciones OCI
12	Oportunidad y eficacia de las acciones de la SNS	29%	Política sancionatoria: "En ejecución": Aplicación y ejecución de la Resolución 2023700000003372-6 del 26/05/2023, la cual. Cumplimiento del 58%. Modificación Art. 2, Ley 1949 de 2019 "En ejecución": Se solicitó ante el Senado la modificación en lo que respecta las multas a PN y PJ. No se observó soporte de la actividad. Cumplimiento de 0%. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 29%. Estado: En ejecución.
13	IV frente al giro de recursos de esfuerzo propio de las ET	10%	Tablero Control: Se encuentra en etapa de construcción por parte de la Delegada de Entidades Territoriales y la Dirección de Inspección y Vigilancia GRA, observándose para tal efecto un documento denominado "<i>Informe de seguimiento al archivo de deudas reportadas a cargo de las Entidades Territoriales relacionadas con financiación del régimen subsidiado (LMA)</i>", el cual es insumo para la elaboración e implementación de tablero de control. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 10%. Estado: En ejecución.
14	Acciones de Inspección y Vigilancia de la SNS frente a los pagos realizados por las EPS	50%	Requerimientos: la Delegada de Aseguramiento, reportó memorando 20243100202335511 del 21/10/2024, donde se requirió al Representante Legal COMFACHOCO EPS, para que allegara Revisión de calidad y razonabilidad de información financiera enero a junio 2024, cartera vencida superior 360 días, en archivo FT004 Detalle pasivos por tercero. Requerimientos de calidad y consistencia EPS del archivo y FT005 Relación causación, costos y gastos realizados. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
15	Fallos de tutelas y prestación de servicios de salud	50%	Requerimientos: la Delegada de Aseguramiento reportó que realizaron diez requerimientos a Interventores sobre fallos de tutelas y prestación de servicios de salud, exigiendo acciones adicionales al plan de trabajo para dar solución a las causas de macromotivos de tutelas. Cumplimiento parcial, dado que, no se evidenció que se haya copiado al contralor designado para su fiscalización. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
16	Articulación entre las entidades del SGSSS	33%	Documentación de lineamientos: Se observó que la actividad propuesta presenta avances al 31/12/2024, conforme con la información objetiva aportada por la Dirección de Innovación y Desarrollo. La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 33%. Estado: En ejecución.
17	Fuentes de información financiera y sistemas de información financiera y asistencial para el sector salud	50%	Mesas de trabajo: Se observó que, a corte 31/12/2024, se adelantaron ocho mesas de trabajo con el objeto de abordar la elaboración de una Resolución conjunta (ADRES - SNS - MSPS) creando el comité interinstitucional del SIIFA. Donde se establezcan criterios: (Requerimientos Funcionales, Funcionamiento API – Contratos – Facturas, Seguimiento y Pagos,

Nº Hallazgo	Descripción del hallazgo	Estado de avance	Observaciones OCI
			Módulo Lógico de Datos, Módulo Conceptual de Datos y Módulo Físico de Datos)
			La acción y actividad propuesta al corte evaluado, presenta un cumplimiento parcial del 50%. Estado: En ejecución.
Estado de avance general del plan de mejoramiento			52%

Tabla 5 – Fuente: Elaboración propia OCI. Construcción a partir de la evidencia objetiva aportada por las Dependencias responsables de ejecutar las acciones y actividades suscritas en el plan de mejoramiento.

3.3. Resumen de los planes de mejoramiento suscritos con la CGR a corte 31/12/2024

De acuerdo con lo detallado en el texto del presente informe, se tiene que, con corte al 31/12/2024, los planes de mejoramiento suscritos con el Ente de Control Fiscal presentan el siguiente estado de avance:

Tipo de auditoría	Vigencia	Porcentaje de ejecución	Estado
Auditoría de cumplimiento	2019, 2020 y 2021	100%	Culminado
Auditoría de desempeño flujo de recursos del SGSSS	2020, 2021 Y 2022	52%	En ejecución

Tabla 6 – Fuente: Elaboración propia OCI

4. Cumplimiento de la Circular N° 015 del 30/09/2020

De conformidad con lo preceptuado en la Circular N° 015 de septiembre de 2020 de la Contraloría General de la República (CGR), la Oficina de Control Interno presenta a continuación el estado de avance en la gestión a los planes de mejoramiento suscritos por la Superintendencia Nacional de Salud en los términos previstos en la citada circular:

Auditoría CGR	Cantidad de planes	En ejecución	Cumplido	Sin PM
Auditoría de cumplimiento respecto de las vigencias 2019, 2020 y 2021	13	0	4	9
Auditoría de desempeño flujo de recursos del SGSSS respecto de las vigencias 2020, 2021 y 2022	17	14	3	0
TOTAL	16	14	7	9

Tabla 7 – Fuente: Elaboración propia OCI

5. Recomendaciones

- Como parte del ejercicio de autocontrol, se invita a las Dependencias y áreas involucradas a ejecutar con la oportunidad del caso las acciones y actividades propuestas en los planes de mejoramiento suscritos con el Ente de Control Fiscal, a través de seguimientos periódicos que permitan coadyuvar a garantizar su cumplimiento.
- Se precisa sobre la importancia continuar dando cumplimiento a lo establecido mediante la Resolución Reglamentaria Orgánica REG-ORG 066 del 02/04/2024 de la CGR “Por la cual se subroga la Resolución Reglamentaria Orgánica número 064 de 2023 que reglamenta la

rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal de la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)”

6. Conclusiones

- En el desarrollo del presente Seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con el Ente de Control Fiscal, no se presentaron limitantes para realizar la evaluación del estado de avance y cumplimiento de las acciones propuestas por los líderes de los procesos.
- De conformidad con lo establecido en la normativa vigente sobre los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República - CGR, la Oficina de Control Interno informa que el no cumplimiento de las acciones y actividades suscritas, pueden acarrear sanciones para los responsables e involucrados con dicha obligación, conforme lo establece el Capítulo VI del Título II de la Resolución Orgánica REG-ORG-0066 del 02/04/2024.

Cordialmente,

Jorge Alejandro Cárdenas Leuro
Jefe Oficina de Control Interno (e)
Superintendencia Nacional de Salud

Elaboró: Héctor Javier Díaz Mireles, Luis Alberto Triana Lozada / Profesionales Especializados.
Revisó y aprobó: Jorge Alejandro Cárdenas Leuro, jefe Oficina de Control Interno (e).