Nombre de la Entidad:	**Superintendencia Nacional de Salud**
Periodo Evaluado:	**Segundo Semestre de 2024**

Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**0,991666667**

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Está establecido y funcionando en su entidad un sistema de control interno con los componentes de ambiente de control, gestión de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, que le permita a la entidad el cumplimiento de sus objetivos institucionales y de control?	Si	Los cinco componentes del sistema de control interno (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo) en la Superintendencia Nacional de Salud se encuentran presentes (existen) y operando (funcionando) de forma articulada con la 7a. Dimensión "Control Interno", la Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, con lo que se evidencia que se cuenta con un sistema de control interno, el cual cuenta con el compromiso de la Alta Dirección y los lineamientos del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI.
¿El sistema de control interno de la entidad contribuye para los objetivos evaluados? (Eficiencia, efectividad y seguridad)	Si	El Sistema de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud para el segundo semestre de la vigencia 2024, respecto de sus cinco (5) componentes (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos; Actividades de Control; Información y Comunicación; Actividades de Monitores) se encuentran presentes y funcionando, permitiendo el logro de los objetivos y el nivel de cumplimiento de las metas.
¿Se cuenta con un plan de mejoramiento de su sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que	Si	En lo referente al segundo semestre de la vigencia 2024 y de conformidad a la evidencia aportada, se puede indicar que la entidad cuenta con un Sistema de Control Interno que le permite la toma de decisiones frente al control con fundamento a las líneas de defensa, definidas a través del MPG.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	Si	0,950	FORTALEZAS: - La Superintendencia Nacional de Salud tiene definido el código de integridad (valores) y viene desarrollando actividades para el análisis de desviaciones, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias contra servidores de la entidad, y otros temas relacionados. - Se cuenta con la supervisión del Sistema de Control Interno liderado por la Oficina Asesora de Planeación a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI. - Se tiene estructurada en la planeación estratégica, acciones, responsables, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento para que faciliten el seguimiento y aplicación de controles. - A partir de la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública y la política de administración del riesgo, han sido establecidos para cada uno de los procesos de la Entidad los controles, a fin de dar cumplimiento y con ello desarrollar estrategias tendientes a evitar la materialización de riesgos en la Entidad. - La gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades claves para todo el ciclo de vida del servidor público (ingreso, permanencia y retiro). - La entidad establece líneas de reporte para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, entre las cuales se encuentran: reuniones ordinarias semestrales del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, mediante la cual se tratan temas como: Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno, Estados Financieros, Política de Administración del Riesgo, entre otros. DEBILIDADES: - En cuanto a los mecanismos para la política clara y comunidades relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1 línea de defensa) la dimension de talento humano o gestion estrategica planeacion, no tiene una forma de medir (lineamiento 4.4), La actividad no tiene evidencia para el segundo semestre 2024, por lo que se considera pertinente realizar seguimientos de acción para convertlo en una fortaleza y tanto será objeto de evaluación en el primer semestre de la vigencia 2025. - Si bien la entidad tiene definidos "mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad" (lineamiento 1.3), dentro de los cuales se encuentran los planes estratégicos institucionales, y en ellos se registra que se deben tener definidos el mapa de riesgos de seguridad y privacidad de la información y la matriz de roles y responsabilidades, la cual no cuenta con una actualización periódica.	0,93	FORTALEZAS: - La Superintendencia Nacional de Salud tiene definido el código de integridad (valores) y viene desarrollando actividades para el análisis de desviaciones, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias contra servidores de la entidad, y otros temas relacionados. - Se cuenta con la supervisión del Sistema de Control Interno liderado por la Oficina Asesora de Planeación a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI. - Se tiene estructurada en la planeación estratégica, acciones, responsables, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento para que faciliten el seguimiento y aplicación de controles. - A partir de la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública y la política de administración del riesgo, han sido establecidos para cada uno de los procesos de la Entidad los controles, responsables, entre otros, a fin de dar cumplimiento a lo regulado sobre el particular y con ello desarrollar estrategias tendientes a evitar la materialización de riesgos en la Entidad. - La gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades claves para todo el ciclo de vida del servidor público (ingreso, permanencia y retiro). - La entidad establece líneas de reporte para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, entre las cuales se encuentran: reuniones ordinarias semestrales del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, mediante la cual se tratan temas como: Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno, Estados Financieros, Política de Administración del Riesgo, entre otros. DEBILIDADES: - En cuanto a los mecanismos para el manejo de conflictos de interés (lineamiento 1.2), se indicó que la actividad se encuentra programada para el segundo semestre de la vigencia 2024, por lo que será objeto de evaluación en el primer semestre de la vigencia 2025. - Si bien la entidad tiene definidos "mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad" (lineamiento 1.3), dentro de los cuales se encuentran los planes estratégicos institucionales, y en ellos se registra que se deben tener definidos el mapa de riesgos de seguridad y privacidad de la información y la matriz de roles y responsabilidades. - Si bien el mapa de riesgos de seguridad y privacidad de la información aún no se encuentra definido para lo cual se formuló el plan de mejoramiento No. 1557 con vencimiento del 28 de febrero de 2025, sin observarse avance a la fecha del presente seguimiento; otros sí, respecto de la matriz de roles y responsabilidades se tienen definidos los planes de mejoramiento 1475 con vencimiento al 31 de marzo de 2025, sin observarse avance a la fecha del presente seguimiento, así mismo está el plan 1559 el cual finaliza el 21 de febrero de 2025, cuyo porcentaje de avance es del 8%. Los documentos que se acaban de relacionar, a la fecha del presente seguimiento no se encuentran actualizados. - Respecto de la línea de denuncias anónima (lineamiento 1.5), el enlace relacionado con la herramienta habilitada al servicio de funcionarios para recibir sugerencias, recomendaciones y peticiones frente a las actividades desarrolladas con base al Código de Integridad no resulta ser suficiente para dar cumplimiento de la actividad, ya que el formulario "Exprímanos tu opinión" no permite formular una denuncia referente al código de integridad.
Evaluación de riesgos	Si	1	FORTALEZAS: - La Superintendencia Nacional de Salud en su planeación estratégica ha identificado en cada uno de los procesos los posibles riesgos tanto de gestión como de corrupción que se encuentran establecidos en un mapa de riesgos que está formulado de acuerdo con los lineamientos dados por el DAFP, considerando los niveles de riesgo y el análisis constante del contexto tanto interno como externo, seguridad de la información y el riesgo fiscal. - Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son especificos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo, por lo que en el segundo semestre de la vigencia 2024, la Oficina Asesora de Planeación continúa con un esquema de indicadores de gestión mediante el cual se realiza seguimiento periódico a la entidad respecto al cumplimiento de los planes institucionales, a través de diferentes acciones como las capacitaciones de trabajo realizadas para la interiorización de los conceptos relacionados frente a este proceso, así como las mesas de trabajo realizadas para la difusión de los manuales para la construcción de indicadores. - En la identificación y análisis de riesgos, a través de la estructura de la política de administración de estos, la entidad considera factores internos y externos, involucra todos los niveles de la dirección, determina cómo responder a los riesgos. - Cumplimiento de la actividad en relación con las acciones adelantadas al detectarse la materialización de los riesgos de gestión y corrupción, las cuales quedan registradas en el sistema ITS, para la correspondiente formulación de planes de mejoramiento y sus seguimientos.	1	FORTALEZAS: - La Superintendencia Nacional de Salud en su planeación estratégica ha identificado en cada uno de los procesos los posibles riesgos tanto de gestión como de corrupción que se encuentran establecidos en un mapa de riesgos que está formulado de acuerdo con los lineamientos dados por el DAFP, considerando los niveles de riesgo y el análisis constante del contexto tanto interno como externo. - Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son especificos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo, por lo que en el primer semestre de la vigencia 2024, la Oficina Asesora de Planeación continúa con un esquema de indicadores de gestión mediante el cual se realiza seguimiento periódico a la entidad respecto al cumplimiento de los planes institucionales, a través de diferentes acciones como las capacitaciones de trabajo realizadas para la interiorización de los conceptos relacionados frente a este proceso, así como las mesas de trabajo realizadas para la difusión de los manuales para la construcción de indicadores. - En la identificación y análisis de riesgos, a través de la estructura de la política de administración de estos, la entidad considera factores internos y externos, involucra todos los niveles de la dirección, determina cómo responder a los riesgos, entre otros aspectos. - Cumplimiento de la actividad en relación con las acciones adelantadas al detectarse la materialización de los riesgos de gestión y corrupción, las cuales quedan registradas en el sistema ITS, para la correspondiente formulación de planes de mejoramiento y sus seguimientos.
Actividades de control	Si	1	FORTALEZAS: - El Sistema Integrado de Gestión - SIG y sus componentes están determinados en la estructura de la Entidad bajo los principios del MIPG y están distribuidas de acuerdo con las líneas de defensa y el manual de funciones. - La entidad define políticas, procesos y actividades clave de éxito, designando responsabilidades sobre las mismas, adoptando medidas correctivas, efectuando monitoreo periódico a los riesgos establecidos para cada proceso, entre otras, a fin de dar cumplimiento a lo regulado sobre el particular y con ello desarrollar estrategias tendientes a evitar la materialización de riesgos en la Entidad. - La Entidad establece actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. DEBILIDADES: -La entidad no "cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones" (lineamiento 11.3), a la fecha del presente seguimiento la Subdirección de Tecnologías de la Información tiene formulados los planes de mejoramiento 1475 con el cual se logrará la "Elaboración de documento Matriz de Roles y responsabilidades y segregación de funciones frente a la seguridad y privacidad de la información de la entidad, articulada con el Sistema Integrado de Gestión", con vencimiento al 31 de marzo de 2025, el cual registra 0% a la fecha de este informe; además se tiene el plan 1559 para "Elaborar matriz de roles y responsabilidades de TI para la Subdirección de Tecnologías de Información", el cual finaliza el 21 de febrero de 2025, registra porcentaje de avance del 100% de cumplimiento a la fecha de presentacion de este informe.	0,92	FORTALEZAS: - El Sistema Integrado de Gestión - SIG y sus componentes están determinados en la estructura de la Entidad bajo los principios del MIPG y están distribuidas de acuerdo con las líneas de defensa y el manual de funciones. -La entidad define políticas, procesos y actividades clave de éxito, designando responsabilidades sobre las mismas, adoptando medidas correctivas, efectuando monitoreo periódico a los riesgos establecidos para cada proceso, entre otras, a fin de dar cumplimiento a lo regulado sobre el particular y con ello desarrollar estrategias tendientes a evitar la materialización de riesgos en la Entidad. - La Entidad establece actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. DEBILIDADES: -La entidad no "cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones" (lineamiento 11.3), a la fecha del presente seguimiento la Subdirección de Tecnologías de la Información tiene formulados los planes de mejoramiento 1475 con el cual se logrará la "Elaboración de documento Matriz de Roles y responsabilidades y segregación de funciones frente a la seguridad y privacidad de la información de la entidad, articulada con el Sistema Integrado de Gestión", con vencimiento al 31 de marzo de 2025, el cual no registra porcentaje de avance; además se tiene el plan 1559 para "Elaborar matriz de roles y responsabilidades de TI para la Subdirección de Tecnologías de Información", el cual finaliza el 21 de febrero de 2025, registra porcentaje de avance del 8%. Los documentos que se acaban de relacionar, a la fecha del presente seguimiento no se encuentran actualizados. - En relación con la "información de la línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan" (lineamiento 11.4), se indica que a través del proceso "Evaluación Independiente" la Oficina de Control Interno en ejercicio de los roles definidos legalmente y en cumplimiento del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos PAAS 2024, desde el mes de mayo se encuentra realizando auditoría al proceso "Gestión de Bienes y Servicios"- Actividades clave de éxito "Gestionar Etapas Precontractual, Contractual y Post Contractual ", la cual finalizará en julio de 2024.
Información y comunicación	Si	1	FORTALEZAS: - La entidad identifica requisitos de información internos y externos, capta fuentes de datos, los procesa y los transforma en información, facilita líneas de comunicación en todos los niveles, grupos de valor y con terceros externos interesados. -La entidad, considera sus fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información a través de herramientas tecnológicas que permiten analizar datos de tráfico de los sitios web institucionales. - La entidad tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas. - La entidad tiene definido el Manual de Políticas Institucionales (DEFT13) que incluye entre otras, las políticas de Seguridad de la Información. - La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, como son el formulario único web (https://superrango.supersalud.gov.co/2/formularioWebdenuncias.php), y los buzones definidos por la Oficina de Control Disciplinario Interno denominados: denuncia.desigualdaddetrato@supersalud.gov.co; denunciantemaxenomina@supersalud.gov.co; controldisciplinario@supersalud.gov.co; instruccionddisciplinaria@supersalud.gov.co, a través de la cual se reciben denuncias con incidencia disciplinaria. DEBILIDADES: - Si bien se tiene que algunas dependencias como la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, la Dirección de Innovación y Desarrollo a través de la Subdirección de Analítica y la Dirección Financiera, ha definido caracterización de usuarios, se recomienda que desde la Alta Dirección, se coordinen las actuaciones pertinentes con el ánimo que éste sea un ejercicio institucional que de manera transversal involucre todas las áreas misionales y todas aquellas dependencias que, en el marco de la construcción del Modelo Integral del Servicio al Ciudadano de la entidad deben gestionar sus caracterizaciones (lineamiento 15.5). La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes, sin embargo, se considera necesario realizar capacitaciones relacionadas con el manejo de la información.	0,95	FORTALEZAS: - La entidad identifica requisitos de información internas y externas, capta fuentes de datos, los procesa y los transforma en información; facilita líneas de comunicación en todos los niveles, grupos de valor y con terceros externos interesados. -La entidad, considera sus fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información a través de herramientas tecnológicas que permiten analizar datos de tráfico de los sitios web institucionales. - La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización, a través de herramientas SharePoint. - La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. - La entidad tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas. -La entidad tiene definido el Manual de Políticas Institucionales (DEFT13) que incluye entre otras, las políticas de Seguridad de la Información. - La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo; como son el formulario único web (https://superrango.supersalud.gov.co/2/formularioWebdenuncias.php), y los buzones definidos por la Oficina de Control Disciplinario Interno denominados: denuncia.desigualdaddetrato@supersalud.gov.co; denunciantemaxenomina@supersalud.gov.co; controldisciplinario@supersalud.gov.co; instruccionddisciplinaria@supersalud.gov.co, a través de la cual se reciben denuncias con incidencia disciplinaria. DEBILIDADES: - Si bien se tiene que algunas dependencias como la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, la Dirección de Innovación y Desarrollo a través de la Subdirección de Analítica y la Dirección Financiera, han definido caracterización de usuarios, se recomienda que desde la Alta Dirección, se coordinen las actuaciones pertinentes con el ánimo que éste sea un ejercicio institucional que de manera transversal involucre todas las áreas misionales y todas aquellas dependencias que, en el marco de la construcción del Modelo Integral del Servicio al Ciudadano de la entidad deben gestionar sus caracterizaciones (lineamiento 15.5).
Monitoreo	Si	1	FORTALEZAS: - A través de las líneas de defensa se realiza monitoreo constante de las actividades, objetivos y metas trazadas por las dependencias, adicionalmente la Oficina de Control Interno, con fundamento en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos - PAAS vigencia 2024, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, ha desarrollado sus actividades que han sido comunicadas a la alta dirección y puestas en conocimiento de la ciudadanía a través de la página web de la Entidad, contribuyendo al fortalecimiento de los principios establecidos por el MECI (autocontrol, autogestión y autorregulación). - La entidad de conformidad al esquema de líneas de defensa tiene implementado actividades claves de éxito dentro de sus procesos, lo que contribuye a efectuar un monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones, aunado a lo anterior, se han adoptado las reuniones de autoevaluación a través de la resolución 2021400000317526 de 2021, la cual se encuentra vigente. - Durante el segundo semestre de 2024 y de acuerdo con los lineamientos de la Contraloría General de la República, semestralmente se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con ese ente de control, para lo cual la Oficina de Control Interno presentó informe de acciones cumplidas con radicado N.202514000001108 21 del 23/01/2025. - En las resoluciones que reglamentan el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI se establecen los integrantes a los que se pone en conocimiento la gestión, las debilidades y las acciones de mejora de los procesos desde la primera, segunda y tercera línea de defensa, según las actividades de monitoreo que desarrolle cada una, en el marco del Sistema de Control Interno.	1	FORTALEZAS: -A través de las líneas de defensa se realiza monitoreo constante de las actividades, objetivos y metas trazadas por las dependencias, adicionalmente la Oficina de Control Interno, con fundamento en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos - PAAS vigencia 2024, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, ha desarrollado sus actividades que han sido comunicadas a la alta dirección y puestas en conocimiento de la ciudadanía a través de la página web de la Entidad, contribuyendo al fortalecimiento de los principios establecidos por el MECI (autocontrol, autogestión y autorregulación). -La entidad de conformidad al esquema de líneas de defensa tiene implementado actividades claves de éxito dentro de sus procesos, lo que contribuye a efectuar un monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones, aunado a lo anterior, se han adoptado las reuniones de autoevaluación a través de la resolución 2021400000317526 de 2021, la cual se encuentra vigente. -Durante el primer semestre de 2024 y de acuerdo con los lineamientos de la Contraloría General de la República, semestralmente se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con ese ente de control, para lo cual la Oficina de Control Interno presentó informe con radicado N.202414000000004943 del 22/01/2024. -En las resoluciones que reglamentan el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI se establecen los integrantes a los que se pone en conocimiento la gestión, las debilidades y las acciones de mejora de los procesos desde la primera, segunda y tercera línea de defensa, según las actividades de monitoreo que desarrolle cada una, en el marco del Sistema de Control Interno.