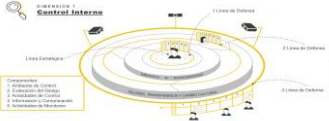


Nombre de la Entidad:		Superintendencia Nacional de Salud				
Periodo Evaluado:		Primer Semestre de 2026				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad			95%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):		Si	Los componentes del Sistema de Control Interno operan de manera articulada y coherente con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, evidenciándose una estructura estable y mecanismos de coordinación entre la planeación, la gestión del riesgo, las actividades de control, la información y comunicación, y el monitoreo. Durante la vigencia evaluada se consolidaron prácticas que favorecen la integración del sistema; no obstante, su fortalecimiento continuo permitirá avanzar hacia una operación plenamente integrada y sostenible.			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	El Sistema de Control Interno resulta efectivo para apoyar el logro de los objetivos institucionales evaluados, en la medida en que facilita la identificación y gestión de riesgos, el seguimiento a la planeación, la toma de decisiones informadas y la implementación de acciones de mejora. El funcionamiento de los comités, los ejercicios de monitoreo y las evaluaciones realizadas contribuyen de manera significativa al control y a la mejora continua de la gestión institucional.			
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	La entidad cuenta con un esquema de líneas de defensa formalmente definido y en operación, que permite la asignación clara de responsabilidades, el seguimiento a la gestión y la toma de decisiones frente al control interno. Las instancias de coordinación y los mecanismos de reporte existentes fortalecen la gobernanza del sistema y brindan a la Alta Dirección información oportuna para orientar acciones de mejora y fortalecer la gestión institucional.			
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	98%	De acuerdo con la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno durante el primer semestre de 2026, se evidenció la definición y aplicación de políticas, procedimientos, lineamientos y mecanismos orientados al fortalecimiento del Sistema de Control Interno, en aspectos relacionados con la administración de riesgos, la definición de roles y responsabilidades bajo el esquema de líneas de defensa y la actualización de los activos de información y el Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información . Asimismo, se observó el ejercicio de seguimiento por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICCI, así como la presentación y análisis, en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, de temas relacionados con el seguimiento al Plan Anual de Gestión PAG, instrumento mediante el cual se monitorean las metas, compromisos institucionales y la ejecución presupuestal, contribuyendo a la toma de decisiones y al cumplimiento de los objetivos. De igual manera, se evidenciaron acciones orientadas a la gestión de conflictos de interés, evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación 2025, el monitoreo de los riesgos, el seguimiento a la gestión contractual y el establecimiento de canales de denuncia para reportar situaciones irregulares o posibles incumplimientos al Código de Integridad. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora asociadas principalmente al fortalecimiento de la formulación, implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de auditorías y actividades de seguimiento; a la gestión oportuna de las alertas emitidas por la Oficina de Control Interno; y al fortalecimiento del proceso de retiro de personal, en lo relacionado con el análisis, socialización y aprovechamiento de la información obtenida en las entrevistas de retiro como insumo para la toma de decisiones y la gestión del talento humano.	98%	Durante el segundo semestre de 2025 se mantienen y consolidan las principales fortalezas del componente de Ambiente de Control identificadas en el primer semestre, particularmente la formalización del esquema de líneas de defensa, la administración del riesgo, la supervisión del Sistema de Control Interno a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) y el enfoque estratégico de la gestión del talento humano, lo que evidencia la estabilidad del diseño institucional del Sistema de Control Interno y su alineación con los lineamientos del MIPG. Se evidencian acciones pertinentes y alineadas con el MIPG en materia de integridad, conflicto de interés y gestión de la información privilegiada, así como el monitoreo de los riesgos de corrupción y el seguimiento periódico a la Política de Administración del Riesgo por parte de la Alta Dirección. De igual forma, se mantienen los ejercicios de seguimiento a la planeación estratégica institucional y del talento humano, las inducciones a nuevos funcionarios, la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación y los espacios de análisis de los informes de la Oficina de Control Interno para la mejora institucional. No obstante, persiste sin variación la debilidad del lineamiento 4.4, relacionada con la socialización y aplicabilidad de las políticas institucionales, en la medida en que para el segundo semestre no se documentaron acciones ni soportes sistemáticos orientados a su fortalecimiento, lo que impide evidenciar avances en la apropiación efectiva de dichas políticas y mantiene una brecha relevante en términos de despliegue y trazabilidad documental. En síntesis, mientras que en el primer semestre de 2025 el componente presentaba un diseño robusto con una debilidad en el despliegue de las políticas, en el segundo semestre se consolidan las fortalezas estructurales del sistema; no obstante, la debilidad del lineamiento 4.4 no presenta avances evidenciables, lo que mantiene un riesgo latente en la apropiación efectiva de las políticas institucionales por parte de los servidores públicos.	0%
Evaluación de riesgos		100%	La evaluación realizada por la Oficina de Control Interno evidenció que la entidad cuenta con una estructura sólida para la gestión de riesgos, soportada en una política institucional, un mapa integral de riesgos y mecanismos de seguimiento por parte de la Alta Dirección y la segunda línea de defensa. Se observó una adecuada articulación entre la planeación estratégica, los objetivos institucionales y la gestión del riesgo, así como el aprovechamiento de los resultados de auditorías y de los riesgos materializados para fortalecer los controles y actualizar los instrumentos de gestión. Asimismo, se evidenció la incorporación de cambios del entorno, la gestión de los riesgos asociados a terceros, la aplicación del modelo de las Tres Líneas de Defensa conforme a los lineamientos institucionales. En términos generales, el componente presenta un adecuado nivel de implementación y seguimiento, lo que contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo la documentación y la trazabilidad de las decisiones relacionadas con los riesgos aceptados, materializados y asociados a terceros, con el fin de facilitar la verificación de la efectividad de las acciones implementadas y promover la mejora continua del proceso de gestión del riesgo. Asimismo, resulta necesario robustecer la Política de Administración de Riesgos mediante la revisión y actualización de los roles y responsabilidades vinculados a la gestión de los riesgos de integridad, asegurando la inclusión de todas las dependencias que intervienen en su prevención, detección y tratamiento en particular la Dirección de Talento Humano, y verificar la identificación, formulación y asignación de los riesgos de corrupción, fraude, soborno y conflicto de interés en cada proceso institucional, de manera que exista coherencia entre el Mapa Institucional de Riesgos, la Política de Riesgos y las responsabilidades definidas, garantizando una gestión integral y efectiva.	97%	Durante el segundo semestre de 2025 se mantienen y consolidan las principales fortalezas del componente de Evaluación de Riesgos identificadas en el primer semestre. Se evidencia alineación con los lineamientos del MIPG a través del Direcccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional, particularmente en la formulación de directrices para la administración del riesgo. Esto incluye la definición de riesgos de gestión, corrupción, fiscales y de seguridad de la información en cada uno de los procesos, los cuales se encuentran consolidados en el Mapa de Riesgos Institucional. Se observan acciones orientadas a verificar y promover buenas prácticas en la gestión del riesgo dentro de la Entidad, a través del monitoreo y las evaluaciones adelantadas por la segunda y tercera línea de defensa. Los informes presentan análisis, observaciones y recomendaciones que apoyan la toma de decisiones, permiten gestionar de manera más eficiente los recursos y contribuyen a la prevención de la materialización de los riesgos. No obstante, se resalta la necesidad de que la primera línea de defensa utilice esta información como insumo para adoptar las medidas correspondientes al interior de cada proceso. Esto implica revisar de manera permanente los factores internos y externos que pueden afectar la gestión del riesgo y, cuando sea necesario, ajustar los riesgos existentes o definir nuevos riesgos que respondan a los cambios identificados. Es importante señalar que durante el año 2025 la Entidad presentó cambios derivados del nombramiento de nuevo personal, como resultado del Concurso de Méritos adelantado por la Comisión Nacional del Servicio Civil. En consecuencia, se recomienda a la Alta Dirección verificar y analizar el impacto de estos cambios, ocurridos en los diferentes niveles organizacionales, han generado sobre el Sistema de Control Interno, así como definir las acciones necesarias para mitigar posibles afectaciones y asegurar el adecuado desarrollo de los procesos institucionales.	3%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Actividades de control	Si	92%	La evaluación permitió establecer que la entidad dispone de actividades de control definidas y alineadas con su estructura organizacional, los procesos institucionales y el modelo de las Tres Líneas de Defensa. Se evidenció la existencia de controles sobre la infraestructura tecnológica, la seguridad de la información, la actualización de procesos y procedimientos, así como el seguimiento a los riesgos y sus controles. Asimismo, la Oficina de Control Interno desarrolla evaluaciones independientes que contribuyen al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno. No obstante, frente al cumplimiento del numeral 10.2 "Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej.: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados", se evidenciaron oportunidades de mejora relacionadas con la formalización y documentación de dichas situaciones, así como con la definición e implementación de controles alternativos que permitan mitigar los riesgos derivados de la concentración de responsabilidades y de la incompatibilidad de funciones. Adicionalmente, se observó la necesidad de fortalecer los soportes que permitan validar la existencia, actualización y aplicación de matrices de roles y usuarios en los sistemas de información, así como mejorar la estandarización, consistencia y formalización de las evidencias derivadas de los controles efectuados a proveedores tecnológicos, garantizando el uso de formatos institucionales, la inclusión de firmas, fechas y demás elementos que aseguren su trazabilidad y permitan demostrar la efectividad de los controles implementados.	96%	Durante el segundo semestre de 2025 se mantienen las fortalezas del componente de Actividades de Control identificadas en el primer semestre, evidenciándose la alineación del Sistema Integrado de Gestión con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como la definición de procesos, responsables y puntos de control, y el seguimiento a las actividades de control asociadas a la gestión del riesgo desde la segunda línea de defensa. En relación con los controles sobre la infraestructura tecnológica y la seguridad de la información, se evidencian mecanismos orientados a garantizar la disponibilidad, seguridad y continuidad de los servicios tecnológicos, así como actividades de seguimiento y supervisión a los proveedores de tecnología, soportadas en herramientas especializadas y en la supervisión contractual. Asimismo, se observa un ejercicio periódico de monitoreo y verificación del diseño y la ejecución de los controles, así como del comportamiento de los riesgos institucionales conforme a la Política de Administración del Riesgo, mediante informes remitidos a la Alta Dirección. No obstante, en relación con el lineamiento 11.4, durante el segundo semestre de 2025 no se contó con aseguramiento independiente específico por parte de la tercera línea de defensa sobre algunos procesos críticos, debido a limitaciones operativas en la Oficina de Control Interno, situación informada al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo que mantiene una brecha temporal en la evaluación integral de la efectividad de los controles.	-4%
Información y comunicación	Si	86%	Durante el primer semestre de 2026, el componente de Información y Comunicación evidencia que la entidad ha dispuesto políticas, procedimientos, manuales y herramientas tecnológicas que permiten gestionar la comunicación interna y externa, habilitando canales formales y accesibles para servidores, ciudadanos, contratistas y proveedores. Se destacan mecanismos de analítica digital, gestión documental y plataformas institucionales que fortalecen la trazabilidad, integridad y transparencia de la información. Sin embargo, se identifican debilidades en la integración de fuentes internas con externas, en la consolidación de un proceso integral que evalúe periódicamente la efectividad de los canales y contenidos, y en la actualización sistemática de insumos que permitan garantizar la pertinencia de la información. Adicionalmente, se requiere avanzar en la definición de un ejercicio institucional que involucre todas las áreas misionales y de apoyo para fortalecer la identificación de los grupos de valor y los requisitos asociados a la prestación de los servicios, de manera que se asegure la coherencia y sostenibilidad del sistema de comunicación.	93%	Durante el segundo semestre de 2025 se mantienen y consolidan las principales fortalezas del componente de Información y Comunicación identificadas en el primer semestre, destacándose especialmente el uso de herramientas tecnológicas para la captura y procesamiento de datos provenientes de fuentes internas y externas. Estos mecanismos permiten analizar el tráfico en los sitios web institucionales, optimizar la toma de decisiones y fortalecer la difusión y envío de información relevante. Asimismo, se mantienen disponibles canales internos para la recepción de denuncias anónimas o confidenciales relacionadas con posibles situaciones irregulares. En materia de comunicación interna orientada a socializar los objetivos y metas estratégicas, se evidencia que, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se presentan avances y resultados del Plan Anual de Gestión – PAG, así como información sobre el presupuesto y la ejecución de los proyectos de inversión 2025. En relación con la documentación de políticas asociadas a la administración de la información, la Entidad cuenta con el Manual para la Administración de Archivos, Versión 3, el cual define políticas operativas para los archivos de gestión y central, además de directrices para la adecuada organización documental. Durante este periodo, se identificó que la Delegada para la Protección al Usuario presentó, en septiembre, el documento denominado 'Caracterización de grupos de valor en la gestión de reclamos en salud. Periodo del 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025', lo cual representa un avance significativo frente al proceso. No obstante, persiste la debilidad señalada en el semestre anterior, dado que la Entidad aún no cuenta con una caracterización transversal de grupos de valor. Por ello, se considera necesario que este ejercicio sea liderado y coordinado como una acción institucional que involucre a todas las áreas misionales y de apoyo, con el fin de fortalecer la identificación de los grupos de valor internos y externos, así como los requisitos necesarios para la prestación de los servicios institucionales. Adicionalmente, se verificó que la Delegatura para la Protección al Usuario – DPU realiza análisis de los resultados derivados de la evaluación de percepción de los usuarios mediante los informes correspondientes. Sin embargo, se observa que estas evaluaciones no se aplican sobre una muestra representativa de los asistentes, lo que limita el alcance y utilidad de los resultados. En consecuencia, se recomienda fortalecer la implementación de estos instrumentos, considerando que las encuestas son un insumo esencial para recolectar información y percepciones de la ciudadanía, permitiendo orientar la toma de decisiones y promover la mejora continua del servicio. Es importante señalar que la Oficina de Control Interno – OCI brindó acompañamiento a las jornadas realizadas por la DPU durante la vigencia 2025, en cuyo marco informó al proceso sobre estos aspectos. Como resultado de dicho acompañamiento, la Delegatura cuenta actualmente con un plan de mejoramiento.	-7%
Monitoreo	Si	100%	Durante el primer semestre de 2026, la entidad consolidó el esquema de monitoreo del Sistema de Control Interno bajo el modelo de líneas de defensa, apoyado en instancias como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) y el Comité de Gestión y Desempeño. Se dio continuidad al Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos (PAAS), cuyos resultados fueron socializados junto con los avances de los planes de mejoramiento, permitiendo a la Alta Dirección contar con información precisa y oportuna para la toma de decisiones. La Oficina de Control Interno ejecutó auditorías y seguidimientos conforme al PAAS, generando hallazgos, observaciones y recomendaciones comunicadas a los líderes de proceso para la formulación de planes de mejora, y validando su cierre en calidad de evaluador independiente. Paralelamente, la Oficina Asesora de Planeación consolidó y migró la información de los planes de mejora institucionales al aplicativo Suite Vision, fortaleciendo la trazabilidad y el control. Se evidenciaron mecanismos de monitoreo continuo desde la segunda línea de defensa, mediante reuniones periódicas de autoevaluación, el análisis de reclamos en salud registrados en el sistema PQRD y la programación de auditorías de inspección y vigilancia, lo que permitió identificar fallas y orientar acciones de mejora específicas. No obstante, se evidencia retraso en la parametrización y puesta en marcha del módulo de auditorías del nuevo aplicativo SUIT Visión, situación que puede convertirse en un riesgo para la suscripción y evaluación oportuna del seguimiento a los planes de mejoramiento internos.	100%	Durante el segundo semestre de 2025 se mantiene el esquema de monitoreo del Sistema de Control Interno, soportado en el modelo de líneas de defensa y en la operación de instancias como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se evidencia la aprobación y el seguimiento al Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos (PAAS), así como la socialización de los resultados de las evaluaciones y de los planes de mejoramiento, lo que permite a la Alta Dirección contar con información para la toma de decisiones. En cuanto a las evaluaciones continuas e independientes, la Oficina de Control Interno desarrolla las auditorías y seguidimientos conforme al PAAS, revisando el diseño y la ejecución de los controles asociados a los riesgos de los procesos. Adicionalmente, se consideran evaluaciones externas realizadas por organismos certificadores, lo que aporta una visión independiente sobre aspectos relevantes de la operación institucional. Así mismo, se evidencian mecanismos definidos para el monitoreo continuo desde la segunda línea de defensa, el seguimiento a los planes de mejoramiento y el reporte de deficiencias de control interno a los niveles correspondientes. La información proveniente de las autoevaluaciones, del Sistema PQRD y de los informes de reclamos en salud es utilizada como insumo para orientar acciones de mejora, auditorías e intervenciones específicas. En términos generales, frente a lo observado en el primer semestre de 2025, el componente de Actividades de Monitoreo mantiene su funcionamiento y presenta continuidad en los ejercicios de seguimiento, evaluación y reporte, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la aplicación de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación en la entidad.	0%