	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026


Generalidades

Para la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), la administración de riesgos constituye una herramienta gerencial para garantizar el cumplimiento de su misión institucional y el desarrollo de sus actividades. Su implementación contribuye al logro de los objetivos definidos en el Plan Estratégico Institucional y su despliegue a través del Sistema Integrado de Gestión.

Dado que los riesgos representan la posibilidad de que ocurran eventos que afecten el normal funcionamiento de los procesos y comprometan el cumplimiento de los objetivos institucionales, la Superintendencia Nacional de Salud ha fortalecido su enfoque de gestión a partir de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. En este marco, se establecen directrices claras para la administración de riesgos, así como los parámetros para el seguimiento y evaluación de la efectividad de los controles.

Por lo anterior, es necesario definir criterios orientadores para el tratamiento de los riesgos, de manera que se mitiguen sus impactos y se asegure el cumplimiento de los objetivos institucionales. En este sentido, la presente política establece los lineamientos de la Alta Dirección respecto a la gestión de riesgos institucionales en todos los niveles de la entidad, y promueve su apropiación por parte de los funcionarios y contratistas mediante un lenguaje claro y accesible.

Esta Política se encuentra alineada con las directrices de la *Guía para la gestión integral de riesgos en entidades públicas* del Departamento Administrativo de la Función Pública (versión 7, 2025), y documenta los lineamientos para la gestión de riesgos, así como su fundamento conceptual, orientación estratégica y desarrollo operativo.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Objetivo de la política


Establecer los lineamientos estratégicos y operativos que orienten la identificación, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos en la Superintendencia Nacional de Salud que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las mejores prácticas internacionales de gestión de riesgos.

Esta política tiene como propósito fortalecer la gobernanza, la toma de decisiones informadas, y la generación de valor público, asegurando la integridad, transparencia y eficiencia en la administración de recursos. Igualmente busca promover una cultura organizacional orientada a la anticipación y gestión proactiva de riesgos, contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional, la mejora continua y la confianza ciudadana.

Contexto Interno y externo

La Superintendencia Nacional de Salud realizó, durante la vigencia 2025, un análisis sistemático y documentado del contexto interno y externo que influye en la gestión integral de los riesgos. A partir de este ejercicio se elaboró el Diagnóstico de Capacidades y Entorno, basado en el estudio de la situación actual de cada una de las dependencias de la entidad.

Este proceso convocó a los líderes de los diferentes procedimientos y a sus equipos de trabajo para reflexionar y responder preguntas estratégicas como: ¿dónde estamos?, ¿de dónde venimos? y ¿hacia dónde queremos avanzar? Esto permitió identificar y visualizar las redes internas y externas de colaboración, las

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026


necesidades y brechas organizacionales, los compromisos por cumplir y los requerimientos necesarios para alcanzar las metas y objetivos institucionales.

El análisis desarrollado permitió comprender las condiciones institucionales, normativas, estratégicas, sociales, tecnológicas y operativas que pueden incidir en el cumplimiento de los objetivos, así como reconocer los factores críticos que afectan la exposición al riesgo. Esta comprensión sirve de base para establecer un marco de referencia que oriente la identificación, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos, garantizando que la Política de Gestión Integral de Riesgos responda de manera pertinente y oportuna a los desafíos del entorno y a las capacidades internas de la organización.


Lo anterior permitió identificar el contexto estratégico interno y externo, el cual se presenta a continuación.

Tabla 1. Análisis de Contexto Interno y Externo

Contexto Externo	Contexto Interno
<p>Presión por garantizar el derecho a la salud universal y de calidad: El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Salud - SGSSS debe garantizar acceso efectivo, calidad, oportunidad y cobertura. La SNS tiene la responsabilidad de asegurar que EPS (aseguradoras) e IPS (prestadores) cumplan esas condiciones.</p>	<p>Funciones amplias y multifacéticas: La SNS tiene un mandato muy extenso: inspección, vigilancia, control normativo, vigilancia de riesgos, supervisión financiera y administrativa, control de calidad de servicios, habilitación/ revocación de EPS/IPS, sanciones, control del uso de recursos, protección al usuario, rendición de cuentas, etc.</p>

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Contexto Externo	Contexto Interno
<p>Riesgos sistémicos del sector salud: Dado que el sistema de salud involucra múltiples actores (EPS, prestadores públicos/privados, aseguramiento, recursos públicos, regímenes contributivos/subsidiado, entes territoriales, etc.), hay riesgos financieros, administrativos, de calidad, inequidades, corrupción, fallas en prestación — lo que demanda una vigilancia robusta. La SNS tiene mandato legal para supervisar esos riesgos.</p>	<p>Capacidad institucional y operativa: Para cumplir esas funciones requiere personal calificado, estructuras de control, sistemas de información, interoperabilidad, canales de denuncias, seguimiento, auditoría, coordinación interinstitucional.</p>
<p>Normativa compleja y cambiante: Las leyes que regulan el sector salud (aseguramiento, prestación, derechos, regulaciones financieras, calidad) implican que la SNS debe mantenerse actualizada y ejercer control sobre múltiples dimensiones: administrativa, financiera, jurídica, técnica.</p>	<p>Misión orientada a derechos y protección del usuario: La estrategia institucional debe priorizar la defensa de derechos de los afiliados: aseguramiento, calidad, acceso, transparencia. Esto demanda mecanismos de supervisión, sanción, reparación, seguimiento.</p>
<p>Expectativas ciudadanas y demanda de control de derechos: Hay una demanda social creciente para que los usuarios reclamen sus derechos: acceso efectivo, cumplimiento de plan de beneficios, atención digna, transparencia. La SNS debe responder ante las quejas, denuncias, garantías de usuario, tutela de derechos.</p>	<p>Capacidad de supervisión regulatoria y sancionatoria: La SNS tiene facultades para imponer sanciones, intervenir entidades cuando incumplen, revocar habilitaciones, ordenar correcciones, hacer seguimiento contable, etc.</p>

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026


Contexto Externo	Contexto Interno
<p>Interdependencia institucional: El SGSSS no depende sólo de la SNS: hay aseguradoras, prestadores, regulaciones de financiación (por ejemplo, fondos públicos, aseguramiento, subsidios), entes territoriales, demás entidades de control. La SNS debe coordinar con otras autoridades para controlar eficazmente.</p>	<p>Necesidad de coordinación interinstitucional: Dado que el sistema de salud es complejo y multifactorial, la SNS debe coordinar con otras entidades (aseguradoras, prestadores, entes territoriales, entidades reguladoras) para ejercer su función de control.</p>
<p>Desafíos estructurales del sistema de salud nacional: Problemas de financiamiento, inequidades, saturación de servicios, barreras de acceso, ineficiencias, rezagos en prestación, lo que intensifica la necesidad de supervisión y regulación — incrementando la carga institucional y la exigencia de resultados de la SNS.</p>	<p>Reto de transparencia y rendición de cuentas: Parte de su rol incluye supervisar la adecuada administración de recursos del sistema, la transparencia, buen gobierno, información de los actores vigilados y rendición de cuentas.</p>

Fuente: Tomado de Diagnóstico de Capacidades y Entornos 2025 – Oficina Asesora de Planeación
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/OtrosDocumentosPlaneacin/Diagnostico-Capacidades-Entorno-Supersalud-2025.pdf>

1. Declaratoria

POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS

La Superintendencia Nacional de Salud adopta la gestión integral de riesgos como una herramienta esencial para fortalecer la toma de decisiones, promover la transparencia, mejorar la eficacia institucional y consolidar la confianza ciudadana

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026


en la protección de los derechos de los usuarios y en la salvaguarda de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este propósito, la entidad orienta la gestión de riesgos hacia la prevención de situaciones que puedan comprometer el adecuado ejercicio de sus funciones misionales y, para tal efecto, se compromete a:

- Gestionar los riesgos institucionales, actividades de control y tratamiento de estos, en relación con su apetito por riesgo, de manera integral, articulada y eficiente.
- Proveer los recursos necesarios a fin de satisfacer los requisitos aplicables para una adecuada administración del riesgo institucional.
- Mantener la mejora continua en la gestión integral de los riesgos institucionales y oportunidades, a través de seguimientos y monitoreos planificados y sistemáticos, que apoyen la toma de decisiones, la generación de alertas tempranas y la identificación de riesgos emergentes, así como la definición y actualización de los criterios, métodos, herramientas y lineamientos para la gestión integral de riesgos institucionales.
- Fomentar la cultura de riesgo y control, en las actuaciones de los colaboradores de la Entidad, promoviendo el desarrollo de actividades de seguimiento de manera sistemática, bajo el esquema de líneas de defensa y los principios de transparencia y ética pública.


POLÍTICA ANTIFRAUDE, ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

La Superintendencia Nacional de Salud reafirma su compromiso con la promoción de una cultura de integridad, transparencia y conducta ética en todos los niveles de

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

la organización y en el desarrollo de sus funciones. Con este propósito, la Entidad establece los compromisos y responsabilidades que deben asumir sus servidores públicos y contratistas frente a los riesgos de fraude, corrupción y soborno, orientando su actuación hacia un enfoque preventivo que permita anticipar, detectar y mitigar cualquier situación que pueda afectar la legalidad, la confianza institucional o el cumplimiento de la misión institucional. En este sentido, se compromete a:

- Prevenir, identificar y abordar todos los actos de fraude, soborno y corrupción, tanto dentro de la organización como contra la Entidad, mediante la concientización sobre los riesgos asociados, la definición e implementación de controles internos destinados a prevenir y detectar el fraude y la corrupción, y la aplicación de esta Política.
- Tolerancia cero hacia cualquier fraude, soborno o corrupción por parte de sus funcionarios y contratistas en el desarrollo de su trabajo.
- Fomentar la denuncia de posibles actos de corrupción o relacionados y proteger a las personas que denuncian la ocurrencia de fraude, soborno y corrupción contra represalias.
- Identificar y declarar oportunamente conflictos de interés reales, potenciales o aparentes.
- Prohibir recibir u ofrecer cualquier tipo de regalo, donación, hospitalidad o beneficio en relación con las funciones de los servidores públicos y contratistas de la Entidad, que pudiera razonablemente ser percibido como un soborno.
- Fomentar el estricto cumplimiento de la legislación vigente en materia de prevención y lucha contra el soborno y la corrupción, mediante el establecimiento y la aplicación rigurosa de los procedimientos asociados.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026


Nota: Las directrices para el cumplimiento de estas políticas se operativizan en el Manual Gestión Integral del Riesgo, el Procedimiento Gestión Del Riesgo y su documentación anexa.

2. Despliegue de la política


La Política Gestión Integral de Riesgos cuenta con un mecanismo de seguimiento permanente que permite evaluar el avance de su implementación, identificar oportunidades de mejora y garantizar la toma oportuna de decisiones para la mitigación de riesgos. Este seguimiento contribuye a mantener la vigencia de la política y asegurar su contribución al cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos de la entidad.

Tabla 2. Despliegue de la política


Directriz	Objetivo	Indicador
Gestionar los riesgos institucionales, actividades de control y tratamiento de éstos, en relación con su apetito por riesgo, de manera integral, articulada y eficiente.	Gestionar de manera integral y articulada de los riesgos institucionales.	Porcentaje de riesgos con planes de tratamiento implementados Fórmula: (Riesgos con tratamiento ajustado al apetito de riesgo implementados / Total de riesgos formulados) × 100 Meta:100%
Proveer los recursos necesarios a fin de satisfacer los requisitos aplicables para una adecuada administración del riesgo institucional.	Gestionar la disponibilidad y asignación de recursos humanos, tecnológicos y financieros requeridos para la gestión del riesgo institucional.	Porcentaje de ejecución de recursos asignados para la gestión del riesgo institucional Fórmula: (Recursos ejecutados para la gestión del riesgo / Recursos asignados) × 100

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026


Directriz	Objetivo	Indicador
		Meta: ≥ 95%
Mantener la mejora continua en la gestión integral de los riesgos institucionales y oportunidades, a través de seguimientos y monitoreos planificados y sistemáticos, que apoyen la toma de decisiones, la generación de alertas tempranas y la identificación de riesgos emergentes, así como la definición y actualización de los criterios, métodos, herramientas y lineamientos para la gestión integral de riesgos institucionales.	Fortalecer el ciclo de mejora continua en la gestión de riesgos institucional	Porcentaje de seguimientos y monitoreos de riesgos ejecutados conforme al plan anual en el marco del esquema de líneas de defensa Fórmula: (Seguimientos ejecutados / Seguimientos planificados) × 100 Meta: 100%
Fomentar la cultura de riesgo y control, en las actuaciones de los colaboradores de la Entidad, promoviendo el desarrollo de actividades de seguimiento de manera sistemática, bajo el esquema de líneas de defensa y los principios de transparencia y ética pública.	Promover la cultura institucional de riesgo, control y ética pública	Porcentaje de servidores capacitados en gestión del riesgo, control interno y ética pública Fórmula: (Servidores capacitados / Total de servidores) × 100 Meta: ≥ 85%
La Supersalud se compromete a prevenir, identificar y abordar todos los actos de fraude, soborno y corrupción, tanto dentro de la organización como contra la Entidad, mediante la concientización sobre los riesgos asociados, la definición e implementación de controles internos destinados a prevenir y detectar el fraude y la corrupción, y la aplicación de esta Política.	Prevenir y detectar oportunamente eventos de materialización de riesgo	Porcentaje de controles implementados Fórmula: (Controles activos / Total de controles definidos) × 100 Meta: ≥ 95% Proporción de eventos de materialización de riesgos frente a alertas identificadas Fórmula: (Número de eventos de materialización

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Directriz	Objetivo	Indicador
		<p>de riesgos / Total de alertas identificadas) × 100</p> <p>Meta:100%</p> <p>Implementación de Planes de Mejoramiento frente a eventos de materialización de riesgos</p> <p>Fórmula: (Número de Planes de Mejoramiento por evento de materialización de riesgos / Número de eventos de materialización de riesgos) × 100</p> <p>Meta:100%</p>
<p>La Supersalud tiene tolerancia cero hacia cualquier fraude, soborno o corrupción por parte de sus funcionarios y contratistas que participan en su trabajo.</p>	<p>Gestionar que todos los casos reportados sean investigados y gestionados.</p>	<p>Porcentaje de denuncias de presuntos actos de corrupción atendidas dentro del plazo establecido</p> <p>Fórmula: (Denuncias atendidas oportunamente / Total de denuncias recibidas) × 100</p> <p>Meta:100%</p> <p>Proporción de Denuncias Interpuestas ante Entidades Competentes frente a Alertas Emitidas</p> <p>Fórmula: (Número de denuncias interpuestas ante entidades competentes / Número total de alertas objeto de denuncia emitidas) × 100</p> <p>Meta:100%</p>

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Directriz	Objetivo	Indicador
Identificar y declarar oportunamente conflictos reales, potenciales o aparentes.	Gestionar que todos los servidores y contratistas identifiquen, reporten y gestionen oportunamente cualquier conflicto de interés real, potencial o aparente.	<p>Porcentaje de funcionarios y contratistas que realizan la declaración anual de conflicto de interés dentro del plazo establecido</p> <p>Fórmula: (Declaraciones presentadas oportunamente / Total de declaraciones presentadas) × 100</p> <p>Meta: 100%</p>
Prohibir recibir u ofrecer cualquier tipo de regalo, donación, hospitalidad o beneficio en relación con las funciones de los servidores públicos de la Supersalud, que pudiera razonablemente ser percibido como un soborno.	Evitar que los servidores o terceros ofrezcan o reciban regalos, beneficios o atenciones que puedan interpretarse como soborno.	<p>Número de incidentes o investigaciones relacionadas con ofrecimiento o recepción indebida de beneficios</p> <p>Meta: 0 incidentes por año</p>
Fomentar la cultura de riesgo y control, en las actuaciones de los colaboradores de la Entidad, promoviendo el desarrollo de actividades de seguimiento de manera sistemática, bajo el esquema de líneas de defensa y los principios de transparencia y ética pública.	Fortalecer el cumplimiento normativo en materia de prevención del soborno y la corrupción, promoviendo la implementación de controles.	<p>Porcentaje de servidores y contratistas capacitados en temas de integridad</p> <p>Fórmula: (Personas capacitadas / Total de personas obligadas) × 100</p> <p>Meta: ≥ 90%</p> <p>Hallazgos por Incumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo</p> <p>Fórmula: Número de hallazgos = Total de hallazgos emitidos por entes de control u Oficina de Control Interno asociados al incumplimiento</p>

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026


Directriz	Objetivo	Indicador
		de la política de gestión del riesgo Meta: 0 hallazgos Denuncias o Quejas por Incumplimiento a la Política de Gestión del Riesgo Fórmula: Número de denuncias o quejas=Total de denuncias o quejas recibidas durante la vigencia asociadas al incumplimiento de la Política de Gestión del Riesgo Meta: 0 denuncias o quejas

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, febrero 2026

3. Alcance

La presente política aplica a todas las dependencias, procesos, servidores de la Entidad, en todos los niveles jerárquicos y áreas misionales, estratégicas y de apoyo así como en las unidades regionales. Incluye la gestión de los siguientes tipos de riesgos:

- **Riesgos generales de la gestión**, aquellos eventos que podrían afectar de forma previsible el logro de los objetivos de proceso.
- **Riesgos para la integridad pública**, que puedan derivarse de las amenazas para la integridad pública; soborno, fraude, Inadecuada gestión del conflicto de intereses, Corrupción y Lavado de Activos (LA), Financiación del

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Terrorismo (FT) y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FP) -LA/FT/FP.

- **Riesgos fiscales**, que puedan provocar un daño patrimonial al Estado representado en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida o deterioro de los bienes, de los recursos públicos o de los intereses patrimoniales del Estado.
- **Riesgos de Seguridad de la Información**, que puedan provocar un daño sobre los activos de información de la Entidad.


4. Responsables

Niveles de responsabilidad


Con el fin de garantizar la adecuada gestión de riesgos en la entidad, se adopta el modelo de tres líneas de defensa, aplicable a todos los tipos de riesgo contemplados en esta política: riesgos generales de la gestión, riesgos de seguridad de la información, riesgos para la integridad pública y riesgos fiscales.

Tabla 3. Niveles de responsabilidad


Tipo de Riesgo	Línea de Defensa	Responsables	Nivel de responsabilidad frente al riesgo
Todos los riesgos: generales de la gestión, seguridad de la información, integridad pública y fiscales	Línea estratégica y Alta Dirección	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Definición del apetito de riesgo, aprobación de la Política Gestión Integral del Riesgo y la asignación de recursos y responsabilidades para su implementación.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026


Tipo de Riesgo	Línea de Defensa	Responsables	Nivel de responsabilidad frente al riesgo
Riesgos generales de la gestión	1ra Línea	Líderes de proceso, gestores de proceso, líderes de planes, programas o proyectos y funcionarios Supersalud	Identificar y gestionar riesgos en los procesos, aplicar controles operativos, reportar desviaciones y eventos de materialización.
	2da Línea	Oficina Asesora de Planeación, Enlaces de proceso	Diseñar metodología, consolidar Mapa de Riesgos, monitorear la ejecución de controles y generar reportes.
		Dirección de Contratación o secretario general o quien haga sus veces	Encargado de monitorear la gestión contractual y generar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas
		Dirección de servicio al ciudadano o quien haga sus veces	Encargado de monitorear las PQRD y generar alertas sobre incumplimientos, quejas en la prestación del servicio, tutelas u otras situaciones de riesgo detectadas
		Dirección de talento humano o quien haga sus veces	Encargado de monitorear el ciclo del servidor (capacitación, bienestar, incentivos, convivencia laboral, código integridad), y generar alertas sobre incumplimientos, situaciones críticas que afectan en clima laboral y posibles afectaciones al código de integridad, entre otros

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Tipo de Riesgo	Línea de Defensa	Responsables	Nivel de responsabilidad frente al riesgo
		Subdirección de Tecnologías de la Información o quien haga sus veces	Encargado de monitorear el plan estratégico de tecnologías de la Información - PETI, y generar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas en materia de tecnología
		Dirección jurídica o quien haga sus veces	Encargado de monitorear la gestión jurídica, y generar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo detectadas en esta materia
	3ra Línea	Oficina de Control Interno	Auditar y realizar seguimiento a la gestión, evaluar cumplimiento normativo y la efectividad de los controles, generar hallazgos, reportar desviaciones y eventos de materialización.
Riesgos de seguridad de la información	1ra Línea	Líderes de proceso y Directores de proyecto	Identificar y gestionar riesgos, cumplir protocolos de seguridad, reportar incidentes, y eventos de materialización.
	2da Línea	Oficial de Seguridad de la Información, Subdirección de Tecnologías de la Información	Diseñar metodología, consolidar Mapa de Riesgos, supervisar políticas de ciberseguridad, monitorear vulnerabilidades y coordinar respuesta ante incidentes.
	3ra Línea	Oficina de Control Interno	Auditar y realizar seguimiento a la gestión, evaluar la efectividad de los controles tecnológicos, revisar gestión de incidentes, generar hallazgos, reportar desviaciones y eventos de materialización.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Tipo de Riesgo	Línea de Defensa	Responsables	Nivel de responsabilidad frente al riesgo
Riesgos para la integridad pública	1ra Línea	Dirección de Contratación, Responsables de la planeación contractual, Supervisores de contrato	Identificar y gestionar riesgos en los procesos, aplicar código de ética, gestionar conflictos de interés, aplicar controles, reportar desviaciones y eventos de materialización a las autoridades competentes según los procedimientos establecidos.
	2da Línea	Función de Cumplimiento, Comité de Contratación o quien haga sus veces, Secretaria General	Supervisar la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública en el componente programático de Administración de riesgos, monitorear controles, consolidar reportes.
	3ra Línea	Oficina de Control Interno	Auditar políticas antifraude, anticorrupción y antisoborno, Auditar y realizar seguimiento a la gestión, evaluar cumplimiento normativo y la efectividad de los controles, generar hallazgos, reportar desviaciones y eventos de materialización.
Riesgos fiscales	1ra Línea	Gestor fiscal* (Ordenadores y ejecutores del gasto, pagadores, estructuradores de proyectos, responsables de la planeación contractual, supervisores, responsables de labores de cobro, entre otros.)	Garantizar uso adecuado de recursos, aplicar controles en pagos y contratos, reportar irregularidades.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Tipo de Riesgo	Línea de Defensa	Responsables	Nivel de responsabilidad frente al riesgo
	2da Línea	Función de Cumplimiento**, Comité de Contratación o quien haga sus veces, Dirección Financiera, Secretaria General	Validar controles en procesos críticos, monitorear ejecución presupuestal, consolidar alertas.
	3ra Línea	Oficina de Control Interno	Evaluar gestión preventiva, verificar protección del patrimonio público, emitir recomendaciones.


Fuente: Oficina Asesora de Planeación, febrero 2026

* La denominación de gestor fiscal comprende los jefes de entidad, ordenadores y ejecutores del gasto, pagadores, estructuradores de proyectos, responsables de la planeación contractual, supervisores, responsables de labores de cobro, entre otros roles cuyas funciones u obligaciones incidan en la gestión fiscal.

** Resolución No. 2025100000012006-6 “Por la cual se designa la función de cumplimiento en el marco del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública – SIGRIP en la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.”

Niveles de Aceptación del Riesgo (Apetito del riesgo)

La Superintendencia Nacional de Salud define los niveles de aceptación del riesgo como el grado en que está dispuesta a asumir riesgos residuales, considerando su impacto, probabilidad y naturaleza. Estos niveles se establecen para garantizar la coherencia con los objetivos institucionales y la normativa vigente.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

- **Riesgos generales de la gestión y seguridad de la información:**

Tabla 4. Niveles de Aceptación del Riesgo

Nivel	Descripción	Decisión	Aceptación
Bajo	Riesgo mínimo, controlado	Mantener y monitorear	Aceptar
Moderado	Requiere controles adicionales	Definir plan de tratamiento	Reducir y monitorear a través de la implementación de plan de tratamiento
Alto	Impacto relevante, requiere mitigación	Mejorar controles y definir plan de tratamiento	Reducir y monitorear a través de la implementación de plan de tratamiento
Extremo / Crítico	Impacto mayor, amenaza institucional	Seguimiento permanente, mejorar controles y definir plan de tratamiento	Reducir y monitorear a través de la implementación de plan de tratamiento

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, febrero 2026

- **Riesgos para la integridad pública:**


No se acepta ningún nivel de riesgo y siempre deben generar acciones de fortalecimiento y mitigación (Plan de tratamiento).

- **Riesgos fiscales:**

Se acepta únicamente cuando el impacto es mínimo y existen controles robustos. Sin embargo, se debe mantener seguimiento y evidencia documental.


5. Fases de implementación de la política

Tabla 5. Fases de implementación de la política

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Fase	Descripción
1. Planeación y Preparación	Diseñar y planificar estrategias y acciones orientadas a prevenir riesgos de corrupción, mejorar la transparencia institucional y promover una cultura ética dentro de la entidad.
2. Identificación y análisis de riesgos, diseño de controles y valoración de riesgo residual	<p>Reconocer los riesgos que pueden afectar los objetivos institucionales. Identificar riesgos en cada proceso (gestión, integridad pública, LA/FT/FP, fiscales, seguridad de la información).</p> <p>Determinar causas raíz, áreas de impacto y efectos económicos. Valorar riesgos según probabilidad e impacto y establecer controles preventivos, detectivos y correctivos.</p>
3. Monitoreo y Seguimiento	Monitorear efectividad de controles y cumplimiento de planes de acción y reportar alertas y operaciones inusuales.
4. Revisión y Mejora Continua	Evaluar de manera periódica los resultados de la Política y realizará los ajustes necesarios en respuesta a cambios normativos o del contexto institucional, incorporando las lecciones aprendidas y las recomendaciones emitidas por la auditoría interna.

A través del Programa de Transparencia y Ética Pública – Administración de Riesgos, se establecen las acciones, los plazos de cumplimiento y los responsables correspondientes a cada una de las fases mencionadas, garantizando la adecuada incorporación de la gestión del riesgo en la dinámica institucional y en la cultura organizacional.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	DEPI01
	POLÍTICA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	VERSIÓN	2
		FECHA	18/03/2026

Anexos

El esquema metodológico aplicable para la gestión integral de riesgos se encuentra descrito a través de los siguientes documentos anexos:

- **Anexo A.** *Manual Gestión Integral del Riesgo*
- **Anexo B.** *Procedimiento Gestión de Riesgos*

Registro de aprobación					
Elaboró		Revisó		Aprobó	
Nombre	<i>Liseth Dayana Ortega Bravo</i>	Nombre	<i>Heriette Emmy Garzon Rodríguez Gloria Rocío Pereira Oviedo</i>	Nombre	<i>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</i>
Cargo	<i>Profesional especializado Oficina Asesora de Planeación</i>	Cargo	<i>Coordinadora Grupo SIG Jefe Oficina Asesora de Planeación</i>	Cargo	
Fecha	<i>6 de febrero de 2026</i>	Fecha	<i>20 de febrero de 2026</i>	Fecha	<i>27 de febrero de 2026</i>