

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	A pesar de que a nivel global la calificación del Sistema de Control Interno de la entidad disminuye en un 4% respecto del periodo anterior, se evidencia que todos los componentes están presentes y funcionando, operan juntos debido a la interrelación que guardan y trabajan de manera integrada, ya que la interacción del sistema que lo soporta (Sistema Integrado de Gestión - SIG) favorece su operación de dicha manera. No obstante, es necesario hacer ajustes al reto planteado por el DAPP, para documentar y operar tanto la segunda línea de defensa como la tercera línea de defensa y así fortalecer el SCI de todo el subsistema.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si bien se han observado aspectos por mejorar, el Sistema de Control Interno opera y se considera efectivo, por cuanto los mecanismos y demás elementos de control interno diseñados en la entidad para dar cumplimiento a los cinco componentes del sistema se están aplicando y han permitido alcanzar los objetivos y metas institucionales. Adicionalmente, permite identificar oportunamente posibles desviaciones, materialización de riesgos y debilidades en los controles teniendo en cuenta la estructura de éste bajo el esquema de las tres líneas de defensa aportando al fortalecimiento de la gestión institucional y la generación de valor público.
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 (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	En la Dirección General de Sanidad Militar se tiene identificado roles, competencia y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa que permite la toma de decisiones; en el marco del Sistema Integrado de Gestión y en la aplicación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, así como del Sistema de Control Interno, se tienen claras las responsabilidades de cada una de las líneas de defensa y los controles diseñados en la entidad para cada rol y la aplicación de estos. No obstante, lo anterior se debe continuar con la ejecución de las acciones tendientes a la documentación y formalización del esquema de las líneas de defensa en el MME con el fin de contar con una estructura y definición de actividades y responsabilidades que faciliten el flujo de información en temas clave para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección en la entidad.

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	92%	FORTALEZAS: a) Se observa que la DIGSA cuenta con las condiciones propicias para el desarrollo y mantenimiento del Sistema de control Interno, al prever la asignación de roles en todos los niveles de autoridad y establecer claras líneas de reporte. b) La planeación estratégica de la Entidad se lleva a cabo bajo los lineamientos de la Alta Dirección y mediante la acción de las diversas líneas de defensa que facilitan el seguimiento y la implementación de los controles necesarios para el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales. c) La Entidad cuenta con la documentación estandarizada de las competencias del talento humano, procesos y procedimientos aplicados al ciclo de vida de los servidores, la implementación del Plan Institucional de Capacitación y del Programa de Bienestar e Incentivos, entre otros y el funcionamiento de un Comité de Convivencia Laboral, para la atención de quejas por acoso laboral. Además, se mantiene la prevención de principios y valores establecidos en su Código de Ética e Integridad y los lineamientos dados en materia de conflicto de interés. d) Producto de los Informes y Seguentamientos llevados a cabo por la Oficina de Control Interno, se han logrado generar recomendaciones u observaciones que permiten la toma de decisiones a la Alta Dirección, en temas relacionados con Planes de Mejoramiento, Ausentismo en el control, Gestión del Riesgo, Plan de Transparencia y Ética Pública, Conciliación y Defensa Jurídica, entre otros. e) La Entidad cuenta con un ambiente de control que reconoce el compromiso de la Alta Dirección, así como el papel de liderazgo de los responsables de las unidades de gestión institucional y del Comité Institucional de Coordinación de Control. DEBILIDADES: a) <i>Deficiencias en la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación y de incentivos.</i>	92%	FORTALEZAS: a) El 6 de marzo de 2024, en el Comité se presentaron los avances y el seguimiento de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI). b) Frente a los riesgos de corrupción, la entidad ha establecido un Sistema de Líneas de Defensa para verificar la adecuada identificación de riesgos relacionados con el fraude y la corrupción, acompañado de actividades de monitoreo que permitan evitar la posible materialización de estos riesgos. c) Se lleva a cabo el monitoreo y la evaluación continua de la política de integridad. d) La entidad está comprometida con el fortalecimiento continuo de las competencias del personal para la gestión efectiva del talento humano mediante la implementación de planes de capacitación y bienestar. DEBILIDADES: a) Deficiencias en la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación y de incentivos.	0%
Evaluación de riesgos	SI	76%	FORTALEZAS: a) Desde la Oficina de Control Interno se han generado las alertas al Representante Legal, con el fin de que se tomen las acciones preventivas y/o correctivas de manera oportuna para el primer semestre del año 2025. b) Resaltar el manejo del sistema de gestión documental. DEBILIDADES: a) Falta la actualización de la Política de Administración del Riesgo a su versión 6, correspondiente a riesgos de la DIGSA. b) Identificación y seguimiento a los riesgos, el Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP, (antes Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -PAAC) es sujeto de seguimiento periódico por la tercera línea. c) Es imprescindible articular las disposiciones de la Circular Externa No. 2022151000000059-D Cuhmar la revisión y ajustes a la matriz de riesgos en salud DIGSA. d) Revisión y modificaciones se hace necesario a los riesgos actuales. e) Acompañamiento y asesoría a las diferentes dependencias, en la identificación y seguimiento a los riesgos, en el Módulo de Riesgos, del Sistema Misional.	94%	FORTALEZAS: a) Se cuenta con mapas de riesgos por procesos actualizados, con seguimiento y monitoreo cuatrimestral. b) Control Interno realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción correspondiente al primer cuatrimestre de 2024. c) Control Interno ha presentado recomendaciones para mejorar los procedimientos y el diseño de los controles establecidos en las auditorías internas realizadas. d) Implementación de mecanismos para vincular el Plan Estratégico con los objetivos estratégicos y estos, a su vez, con los objetivos operativos, lo que permite a la Alta Dirección evaluarlos periódicamente. e) Socialización y acceso a los procedimientos actualizados a través del Sistema de Gestión de Calidad (SGV). f) El Grupo de Seguimiento y Evaluación realizó seguimiento al Mapa de Riesgos publicado en la página web de la DIGSA durante el semestre evaluado. DEBILIDADES: a) <i>Problemas de materialización del riesgo de evaluación contractual.</i>	-18%
Actividades de control	SI	73%	FORTALEZAS: a) Se continúa con las gestiones para fortalecer la política de gobierno y seguridad digital. b) Durante el segundo semestre de 2024 la DIGSA ha dado continuidad a la aplicación de los controles relacionados con el componente de Actividades de Control. c) La Alta Dirección demuestra compromiso en el seguimiento y cumplimiento a los objetivos estratégicos, los cuales son abordados en los diferentes Comités Directivos, los Comités de Gestión y Desarrollo y los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno. d) Los resultados del monitoreo y seguimiento realizados por las líneas de defensa (primera, segunda y tercera) a los riesgos de corrupción son presentados en el Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno para su análisis y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. e) El Grupo de Seguimiento y Evaluación realiza auditorías de los controles de acuerdo con el plan anual de actividades aprobado por el Comité de Auditoría. Así mismo, la Auditoría realiza evaluación sobre el diseño y efectividad de las actividades de control, introduciendo mejoras a través de la implementación de actividades de control que permitan la mitigación de los riesgos, las cuales se establecen por medio de planes de mejoramiento. DEBILIDADES: a) No se cuenta con un sistema integrado de gestión que fusione los sistemas formales existentes y aplique mejores prácticas, de modo que el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSSyT) y el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) estén unificados bajo la segunda línea de defensa. b) Falta de actualización del nivel central en la emisión de lineamientos para mitigar las debilidades de la supervisión contractual.	73%	FORTALEZAS: a) Se continúa con las gestiones para fortalecer la política de gobierno y seguridad digital. b) Se cuenta con diversos sistemas de gestión, como el Sistema de Garantía de la Calidad en Salud y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales están articulados con el sistema de control interno de la entidad. c) Las actividades de control de la DIGSA están documentadas en los descriptores de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento. Esto respalda el trabajo realizado por las áreas en coordinación con la segunda línea de defensa y se encuentran disponibles para consulta en el aplicativo SVE. d) Los resultados del monitoreo y seguimiento realizados por las líneas de defensa (primera, segunda y tercera) a los riesgos de corrupción son presentados en el Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno para su análisis y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. e) Los resultados del programa anual de auditoría interna son presentados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo cual permite su análisis y la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. DEBILIDADES: a) No se cuenta con un sistema integrado de gestión que fusione los sistemas formales existentes y aplique mejores prácticas, de modo que el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	0%
Información y comunicación	SI	75%	FORTALEZAS: a) Se cuenta con canales externos como la página web, redes sociales (Facebook, X, Instagram, YouTube) los cuales tienen reconocimiento y credibilidad del público externo b) La Entidad cuenta con canales de atención al ciudadano para interponer una denuncia anónima. c) Ha fortalecido los lineamientos para el gobierno de portales y medios digitales, buscando desarrollar actividades que logren un portal más amigable, accesible y usable, con una navegación intuitiva, de fácil búsqueda. Así mismo, se actualizaron los lineamientos internos sobre transparencia activa: publicación y divulgación de la información pública e instrumentos de gestión de información. Se fortalecieron los procesos de manejo de información d) La entidad cuenta con el compromiso de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información mediante procedimientos, políticas y contratos con proveedores de servicios externos con el fin de mitigar la vulnerabilidad técnica de los dispositivos y servicios que soportan la infraestructura tecnológica del MinTIC, manteniendo el monitoreo constante de la seguridad de la información. e) La entidad cuenta con sistemas de información internos, creados de acuerdo con las necesidades de los procesos, lo que facilita la gestión de la DIGSA y la toma de decisiones. f) Se están realizando capacitaciones y actividades de socialización para fortalecer los conocimientos y competencias de los funcionarios de la DIGSA en Seguridad y Privacidad de la Información, seguridad informática y Seguridad Digital. DEBILIDADES: c) Persisten demoras en la respuesta a las PQRSO. d) Falta de integración en la comunicación entre el grupo de SISAM y la Coordinación de Talento Humano para la inactivación de usuarios	70%	FORTALEZAS: a) Se cuenta con canales externos como la página web, redes sociales (Facebook, X, Instagram, YouTube) los cuales tienen reconocimiento y credibilidad del público externo b) La Entidad cuenta con canales de atención al ciudadano para interponer una denuncia anónima. c) Existen canales de información definidos tanto internos como externos para la denuncia anónima y/o confidencial de posibles situaciones irregulares. d) La entidad cuenta con mecanismos de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información mediante procedimientos, políticas y contratos con proveedores de servicios externos con el fin de mitigar la vulnerabilidad técnica de los dispositivos y servicios que soportan la infraestructura tecnológica del MinTIC, manteniendo el monitoreo constante de la seguridad de la información. e) La entidad cuenta con sistemas de información internos, creados de acuerdo con las necesidades de los procesos, lo que facilita la gestión de la DIGSA en Seguridad y Privacidad de la Información, seguridad informática y Seguridad Digital. DEBILIDADES: a) Ausencia de un plan de comunicaciones. b) Falta de procesos o procedimientos para evaluar la efectividad de la intranet. c) Persisten demoras en la respuesta a las PQRSO. d) Falta de integración en la comunicación entre el grupo de SISAM y la Coordinación de Talento Humano para la inactivación de usuarios	5%
Monitoreo	SI	98%	FORTALEZAS: a) El Grupo de Seguimiento y Evaluación, como tercera línea de defensa y en cumplimiento del Plan Anual de Auditorías aprobado por la Alta Dirección, se ha dado cumplimiento al Plan de Auditoría establecido para el año 2024, así como a la presentación de los informes de ley correspondientes. El cronograma y las actividades definidas han sido ejecutadas conforme a lo previsto, y los informes requeridos han sido elaborados y entregados dentro de los plazos establecidos. Este cumplimiento garantiza la correcta ejecución de las auditorías internas de gestión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), así como el seguimiento y la evaluación de los procesos para asegurar la transparencia y eficiencia en la gestión. b) El mantenimiento de la calificación en este componente refleja la solidez y estabilidad de los procesos implementados en la DIGSA. La segunda línea de defensa, liderada por los responsables de los procesos, ha demostrado su capacidad para generar informes e informes que impulsan la mejora continua. De igual manera, la tercera línea de defensa asegura un monitoreo adecuado de los planes de mejoramiento, lo que fortalece la confianza en los mecanismos de control y en la transparencia.	93%	FORTALEZAS: a) El Grupo de Seguimiento y Evaluación, como tercera línea de defensa y en cumplimiento del Plan Anual de Auditorías aprobado por la Alta Dirección, ha llevado a cabo el seguimiento y verificación programados en el primer semestre de 2024. Los resultados han sido informados a los responsables de los procesos auditados. Cabe señalar que las actividades de monitoreo y seguimiento realizadas por la segunda línea de defensa se han publicado. b) Asimismo, la Oficina de Control Interno, en su ejercicio auditor, realizó el seguimiento y revisión de la efectividad de las acciones propuestas por los procesos auditados, derivadas de los planes de mejoramiento formulados a partir de las auditorías internas y externas. Estos resultados han sido comunicados a la Alta Dirección a través del Subcomité Institucional de Coordinación de Control Interno. c) Como tercera línea de defensa, el Grupo de Seguimiento y Evaluación ha comunicado los hallazgos detectados, permitiendo la formulación de planes de mejoramiento que corrijan las debilidades identificadas.	5%