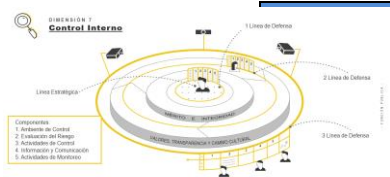


Nombre de la Entidad:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Periodo Evaluado:	01 de enero a 30 julio de 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85%

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 DAFP, 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? (Si/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 (Si/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: Explicacion 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	94%	FORTALEZAS: a) 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. b) A través de los informes de supervisión se evalúan los productos y servicios prestados por los contratistas de apoyo. c) En la definición en los mecanismos de evaluación y seguimiento permanente a la planeación estratégica del talento humano que incluye las acciones para gestionar el ingreso, permanencia y retiro del personal d) 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 previsión de principios y valores establecidos en su Código de Ética e Integridad y los lineamientos dados en materia de conflicto de interés. e) Los Informes de Seguimiento llevados a cabo por la Oficina de Control Interno, han logrado generar recomendaciones y observaciones que permiten la toma de decisiones de la Alta Dirección, en temas de Austeridad, auditoria, riesgos, etc. DEBILIDADES: a) Actualizar la Política de Gestión del Riesgo	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 previsión 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 Segimientos 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, Austeridad en el gasto, 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) Deficiencias en la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación y de incentivos	2%

Evaluación de riesgos	Si	74%	FORTALEZAS a) En la evaluación del diseño de los controles, verificación que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados y evaluación de los factores internos y externos a fin de establecer cambios. b) El grupo de seguimiento y evaluación evalúa puntualmente el proceso de contratación y en cada una de las auditorías de gestión se evalúa la contratación de cada uno de los establecimientos y dispensarios que se visitan. c) Control Interno realizó el seguimiento a los riesgos de corrupción, correspondiente al primer cuatrimestre de 2025. d) Desde la oficina de seguimiento y evaluación en el subcomité de control interno se presenta el estado de los riesgos tanto institucionales como de corrupción, la eficacia de los controles y su posible materialización. DEBILIDADES: a) En el subcomité de Coordinación de Control Interno del 03 de febrero de 2025, se presentaron las Alertas de los riesgos institucionales, según Acta N°0125001342402. b) se hace necesario implementar los riesgos bajo los parámetros de la Guía para la Gestión Integral de Riesgos,versión 7 c) El Grupo de Planeación Estratégica debe dar cumplimiento a la Circula 026 del 06 de junio del 2025, donde establece los requisitos mínimos para dar cumplimiento al régimen de transición del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) d) Al 29 agosto del 2025 implementar el anexo técnico. e), Al 31 diciembre del 2025 realizar el diagnostico para formular las acciones de estrategias. f) Debe ser aprobado en el comité de gestión y desempeño institucional g) Establecer los controles mínimos para la gestión del riesgo: Lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masivas (LA/FT/FP). h) Culminar la revisión y ajustes a la matriz de riesgos de la Circular Externa No. 2022151000000050-5.	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. 2022151000000050-5 Culminar 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. f) Continua materialización del riesgo de supervisión contractual.	-2%
Actividades de control	Si	77%	FORTALEZAS: a)Se cuenta con acuerdos de nivel de servicio para los proveedores del servicio de Internet y mesa de ayuda. Dichos acuerdos se encuentran contemplados en los formatos técnicos de adquisición de infraestructura y mediante la supervisión contractual se verifica su cumplimiento. b)Informe de estado de avande del SIG - aplicación procesos de mejora - Reporte Indicador PES-MATIS-Riesgo SIG y actualización en la operación de los procesos (evidencia documentada de la gestión del SIG). Disponible en SVE. c) Monitoreo y seguimiento a los riesgos acorde con la política de administración del riesgo establecida para la entidad. d) A través de los informes de supervisión se evalúan los productos y servicios prestados por los contratistas de apoyo. DEBILIDADES: a) No se cuenta con un sistema integrado de gestión que permita la transversalidad y 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 (SGSST) y el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) estén unificados bajo la segunda línea de defensa.	73%	FORTALEZAS: Se realiza Capacitaciones con el objetivo de la gestión del dato es ayudar a los funcionarios y a la organización a optimizar el uso de los datos dentro de los límites de las políticas y normativas, para que puedan tomar decisiones y tomar medidas que maximicen beneficios para la Entidad. a) Informe de estado de avande del SIG - aplicación procesos de mejora - Reporte Indicador PES-MATIS-Riesgo SIG y actualización en la operación de los procesos (evidencia documentada de la gestión del SIG). Disponible en SVE. b) Informe de actividades realizadas para la mejora continua del SIG - Hoja de Ruta - Plan de Trabajo para el Fortalecimiento Institucional y la Simplificación de Procesos.. c) Mapa de procesos que contiene caracterizaciones y procedimientos actualizado. Disponible en la página institucional www.sanidadfuerzasmilitares.mil.coo. DEBILIDADES: En el subcomité de control interno del 03 de febrero de 2025, según Acta N°0125001342402. se presentaron las Alertas de los riesgos institucionales incluyendo los de corrupción, generando alertas para la construcción de Mapa de riesgos, incluyendo la actualización de la política de riesgos.	4%
Información y comunicación	Si	80%	FORTALEZAS: a)Se avanzó en las actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, gestión de la seguridad y en los procesos de adquisición y mantenimiento de tecnologías. b)La entidad cuenta con canales de atención al ciudadano para interponer una denuncia anónima. Se 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. c) 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. d)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, Gobierno de datos, y seguridad Digital. DEBILIDADES: a) Persisten demoras en la respuesta a las PQRS. b) Falta de integración en la comunicación entre el grupo de SISAM y la Coordinación de Talento Humano para la inactivación de usuarios.	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 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 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: a) Persisten demoras en la respuesta a las PQRS. b) 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) Se ha efectuado seguimiento a las acciones de mejoramiento en los que se ha verificado la efectividad tanto de Auditorías Internas como de la CGR encontrándose en un 80% de avance b) Oportunidad en la formulación de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías realizadas durante la vigencia 2023. c) La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los planes de mejoramiento derivados tanto de las Auditorías Internas independientes como de organismos de control y determina su efectividad. d) Se recomienda continuar la implementación de procedimientos de monitoreo continuo por parte de la segunda línea , con el fin de aportar información clave para la toma de decisiones.	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 la vigencia 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 de seguimiento 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. .	0%