



COMUNICACIÓN INTERNA

Al contestar cite este número

Radicado **Nº - 01007** / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARSIG

Bogotá D.C., **17 MAR 2026**

Para: COORDINACIÓN GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

De: Coordinación Planeación Estratégica

Asunto: Monitoreo Riesgos Corrupción febrero 2026.

Respetuosamente, me permito informar a la señora Coordinadora del Grupo de Seguimiento y Evaluación de la Dirección General de Sanidad Militar que, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la "Guía para la Administración del Riesgo del SSFM", versión 3, y en calidad de Segunda Línea de Defensa, se realizó el seguimiento correspondiente al mes de febrero al monitoreo de los nueve (9) riesgos de corrupción identificados en la entidad, evidenciándose lo siguiente:

Proceso: Talento Humano

Riesgo: Posibilidad omisión de la declaración de conflicto de intereses, donde se usa el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio propio directo o indirecto del funcionario y/o contratista.

Controles	Comentario de último monitoreo
* El responsable de la Política de Integridad realiza mesas de trabajo con el personal de la Dirección General de Sanidad Militar semestralmente, con el fin de revisar el procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses. Soporte del control: Actas de socialización. * Los responsables en las oficinas de Talento Humano de las Direcciones de Sanidad y de la Dirección General de Sanidad Militar solicita a los aspirantes del nivel Directivo para su nombramiento el diligenciamiento del formato de conflicto de intereses y el soporte del cargue en la plataforma de la Función Pública, se realiza en el momento de cambios de Directivos. El formato hace parte del folio de vida del Servidor Público. * El Coordinador de Grupo de Talento Humano DIGSA, realiza seguimiento semestral al interior del Comité	No se ha materializado el riesgo. En articulación con el procedimiento de capacitaciones, en el mes de febrero de la vigencia 2026, se presentó en la inducción a personal de Servicio Social Obligatorio; la Política de integridad, que contiene el Código de Integridad, la declaración de conflictos de intereses, dando cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 y el artículo 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 con los tipos de conflictos de interés, impedimentos, recusaciones y trámites. Evidencia: Acta No. 0126001336902 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-ARPER Inducción nombramientos Servicio Social Obligatorio, febrero 05/02/2026 con lista de asistencia de 63 personas; Ejército 35, Armada 21 y Fuerza Aérea 7.

Controles	Comentario de último monitoreo
Institucional de Gestión y Desempeño DIGSA sobre las declaraciones de conflicto de intereses y recusaciones presentados durante la vigencia.	

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por tráfico de Influencias para el nombramiento de personal en cargos de libre nombramiento y remoción y/o provisionalidad.

Controles	Comentario de último monitoreo
* El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y Sanidad DISAN EJC, ARC Y JEFSA realiza revisión de requisitos y documentos, verificando de acuerdo con la lista chequeo los requisitos requeridos, vs los soportes de hoja de vida de los aspirantes. Para personal asistencial se realiza verificación en la página del ministerio de salud RETHUS, para todo el personal se realiza verificación en las entidades de control disciplinario. * La Direcciones de Sanidad DISAN EJERCITO, DISAN ARMADA, JEFSA revisan y anexan a la carpeta del aspirante la evaluación de desempeño, el Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano verifica los resultados de la evaluación de desempeño para los empleos de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y procede a realizar el acto administrativo de nombramiento. * El Coordinador de Talento Humano con las Direcciones de Sanidad DISAN EJC, ARC Y JEFSA, revisa el cumplimiento de la normatividad y del procedimiento de nombramientos del personal en provisionalidad y libre nombramiento y remoción, de acuerdo al plan de previsión de recursos humanos anual. * El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y las direcciones de Sanidad DISAN EJERCITO, DISAN ARMADA, JEFSA, revisan el concepto del estudio de seguridad con resultado favorable, el cual les desarrollado por la Dirección de inteligencia y contrainteligencia del Comando General y de cada Fuerza. Producto Control: Informe mensual de cumplimiento de requisitos de nombramientos. * El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y as direcciones de Sanidad DISAN EJERCITO, DISAN ARMADA, JEFSA para los nombramientos de libre nombramiento y remoción, realiza la verificación de publicaciones de hojas de vida por parte del Ministerio de Defensa y Presidencia de la República. El Ministerio de Defensa y Presidencia para la publicación de las hojas de vida, verifican los requisitos de educación y experiencia de acuerdo al Manual de Funciones. * El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y las direcciones de Sanidad DISAN EJERCITO, DISAN ARMADA, JEFSA, para los nombramientos del personal de carrera administrativa, se realiza por concurso de méritos a través de la Comisión Nacional del Servicio Civil, quienes verifican los requisitos de educación y experiencia de acuerdo al Manual de Funciones.	El riesgo no se materializo. En el mes de febrero de 2026, no se realizaron nombramientos,

Observación Segunda Línea de Defensa:

De acuerdo con la validación realizada por el SIG, se identifica que no existe una comunicación efectiva entre las áreas que permita la alineación y articulación de los controles establecidos para mitigar los riesgos; dado que en la información reportada: en el riesgo 1 se señala que durante el mes de febrero se efectuó el nombramiento del Servicio Social Obligatorio, mientras que en el riesgo 2 se indica que no se realizaron nombramientos.

En consecuencia, se recomienda revisar la interacción entre las áreas involucradas con el fin de fortalecer la coordinación y asegurar la coherencia de la información reportada para la adecuada mitigación del riesgo.

Proceso: Afiliaciones

Riesgo: Posibilidad uso indebido de información confidencial registrada en los aplicativos y Base Datos de Afiliados SSFM para beneficio propio o de terceros. - GRUGA DIGSA

Controles	Comentario de último monitoreo
* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza el diligenciamiento del formato compromiso de reserva y la confidencialidad de la información a los funcionarios con acceso al módulo de afiliaciones, de acuerdo al ingreso de funcionarios al área, en el cumplimiento de la reserva y confidencialidad de la información de acuerdo a la normatividad institucional y vigente.	El responsable del Grupo de Gestión de la Afiliación ejecuta el proceso de afiliación conforme a lineamientos institucionales y normatividad aplicable, garantizando la protección de información confidencial y su uso adecuado.
* Los funcionarios responsables del Módulo SALUD.SIS, realizan diligenciamiento de la declaración de aceptación y compromiso de cumplimiento políticas de seguridad informática para las fuerzas militares, firmado por el funcionario y el Coordinador de área.	Se ejecuta el proceso de afiliación conforme a lineamientos y normativa vigente, con protección efectiva de información.
* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza el Control de asignación de roles para el manejo y acceso a la base datos e información del aplicativo Salud. SIS, a los funcionarios, registrando en el formato de creación y/o modificación de usuarios SALUD.SIS., y se asigna a través del líder funcional del módulo afiliaciones de SALUD.SIS, igualmente para realizar la inactivación de los usuarios por cambio de proceso o retiro. Soporte de Control: Presentar cualitativa y cuantitativamente las actividades realizadas trimestralmente.	Para mitigar riesgos, se aplican controles estrictos de permisos y roles (personales e intransferibles) y segregación de funciones. Cada funcionario suscribe declaraciones de cumplimiento de políticas de protección de datos.
	Desde septiembre de 2023 no se han realizado modificaciones a los registros de autorización lo cual aseguran continuidad de los servidores públicos de GRUGA y la trazabilidad y transparencia del proceso.
	En el mes de febrero se incorporó un nuevo funcionario que realizó el registro de autorización y asignación de roles y permisos.

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional debido a procesos disciplinarios, sanciones antes de control y vigilancia por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por realizar afiliaciones al subsistema de salud de las fuerzas militares sin el cumplimiento de requisitos.

Controles	Comentario de último monitoreo
* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza permanentemente depuración de base de datos con el fin de identificar los posibles casos de afiliaciones múltiples y cumplimiento de requisitos, realizando notificación a los usuarios. Producto de Control Informe trimestral de gestión de la base de datos.	El Grupo de Gestión de la Afiliación ha fortalecido las acciones para garantizar la transparencia y la legalidad del proceso.
* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza inactivación de usuarios en el sistema información SALUDSIS que no cumple con requisitos de afiliación y se encuentran afiliados, previa notificación a los usuarios y vencimiento de términos de respuesta de acuerdo a la ley, de acuerdo al informe de gestión de base de datos.	Se intensificó la depuración de la base de afiliados para actualizar el censo, detectar afiliaciones múltiples y verificar rigurosamente el cumplimiento de requisitos.
* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza notificación al afiliados y beneficiarios sobre la afiliación múltiple y el no cumplimiento de requisitos en la afiliación, lo anterior mediante oficio institucional. Producto de Control Informe trimestral de gestión de la base de datos.	Ante hallazgos, se mantiene la notificación e inactivación de registros con indicios de irregularidad, asegurando que solo permanezcan activos quienes cumplen los criterios. Todas las actuaciones y resultados se documentan en informes de gestión, los cuales se adjuntan como soporte, aportan trazabilidad, fortalecen el cumplimiento normativo, y mitigan el riesgo reputacional, consolidando la credibilidad y sostenibilidad del sistema de afiliación.

Observación Segunda Línea de Defensa:

Es importante resaltar que todas las actuaciones, decisiones y resultados son documentados de manera sistemática en informes de gestión, los cuales se adjuntan como soporte durante el monitoreo del riesgo. Esta práctica proporciona una trazabilidad completa del proceso, facilita la verificación de las actividades realizadas y fortalece el cumplimiento de los lineamientos normativos. A su vez, contribuye a la mitigación del riesgo reputacional, dado que ofrece evidencia clara y verificable de la gestión realizada y de la adecuada administración del sistema de afiliación.

En conjunto, estas acciones consolidan la credibilidad institucional y aportan a la sostenibilidad del sistema de afiliación, al tiempo que promueven una cultura organizacional basada en la transparencia, la responsabilidad y el control efectivo de los riesgos.

Es fundamental identificar, durante el monitoreo, si el riesgo se materializó o no.

Proceso: Contratación

Riesgo: Posibilidad de alteración o modificación intencional de la información relacionada en: estudios previos, pliego de condiciones, en adendas al pliego de condiciones o en evaluaciones de las propuestas, para favorecimiento propio o de terceros - SUBSA – GRUCO.

Controles	Comentario de último monitoreo
* Informe de seguimiento procesos contractuales trimestralmente. * Publicación en la Página Web y SECOP. * Novedad o aceptación del estudio previo o Estado de los procesos adelantados por la entidad	A la fecha, no se ha materializado el riesgo. Los controles implementados continúan demostrando eficiencia en su mitigación. Acciones ejecutadas: Durante este período, el Grupo de Contratación y SUBSA de la DIGSA llevó a cabo la elaboración de los Lineamientos para la Gestión Contractual aplicables a la vigencia 2026. Estos lineamientos fueron remitidos mediante comunicado general a todas las Fuerzas, quedando pendiente su socialización para finales de marzo, en concordancia con el lineamiento emitido por el Ministerio de Defensa. Se desarrolló una capacitación dirigida a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, la Jefatura de Salud de las Fuerzas Militares y sus respectivos Establecimientos de Sanidad Militar, fortaleciendo la transparencia institucional y el cumplimiento normativo en los procesos contractuales.

Observación Segunda Línea de Defensa:

Las acciones ejecutadas durante el período analizado robustecen los mecanismos de control, refuerzan la cultura de cumplimiento y aportan a la prevención efectiva del riesgo. En conjunto, permiten garantizar que los procesos contractuales continúen desarrollándose de manera íntegra, alineados con los principios de transparencia, responsabilidad y legalidad que rigen la contratación pública.

Proceso: Gestión Documental

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por el uso indebido de información privilegiada y confidencial del archivo de gestión y archivo central para beneficio propio o de terceros.

Controles	Comentario de último monitoreo
* El proceso de gestión tiene implementado el formato para las solicitudes de suministro de información el cual es verificado y autorizado por el responsable del Área de gestión documental, igualmente se verifica los gestores documentales activos actualizados por los Coordinadores y/o responsables de área. * El responsable de gestión documental define los roles y permisos en el SGDEA para la gestión y uso de la documentación, el cual es de uso exclusivo de cada Coordinador, se realiza capacitación e inducción en el uso de contraseñas para el buen uso y administración, registrado en acta de capacitación y/o forma de capacitación, este proceso se realiza de acuerdo a la periodicidad en los cambios de los funcionarios responsables. Soporte de Control: Acta de capacitación y/o informe trimestral. * El responsable de gestión documental controla el ingreso y acceso al área archivos de gestión y central únicamente a los gestores documentales designados por los Coordinadores, verificando la lista de gestores actualizada informada por los Coordinadores de área, registrado en el Sistema de Información SGDEA. * El responsable de gestión documental tiene implementado dentro del área de archivo de gestión y central sistema de monitoreo para verificación de ingresos en caso de materializarse el riesgo, se dispone de copia de seguridad, y frente a la materialización se realizará auditoria al ingreso del personal de acuerdo a la solicitud del proceso afectado. * El responsable de gestión documental implementa los acuerdos de confidencialidad en el uso y manejo de información privilegiada, los cuales son firmados por cada gestor documental, lo que permite establecer responsabilidad por el gestor documental frente al uso y administración de los documentos institucionales.	Se registra informe de actividades correspondiente al mes de febrero, en el cual se describen acciones realizadas en pro de mitigar la materialización del riesgo asociado al proceso.

Observación Segunda Línea de Defensa:

Las acciones reportadas en el informe de actividades evidencian la gestión adelantada por el proceso para la mitigación del riesgo y el adecuado cumplimiento de los controles establecidos.

Proceso: Planeación Estratégica

Riesgo: Posibilidad afectación económica y reputacional por procesos disciplinarios, sanciones antes de control y vigilancia debido a la desviación de recursos asignados al subsistema de salud por gastos que no estén en el marco de la ley 352 de 2008 y la normatividad vigente.

Controles	Comentario de último monitoreo
* La Coordinación de Planeación realiza la verificación de las solicitudes realizadas por la DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSA de recursos y verifica que estén acorde al marco de la ley 352 de 2008, y la normatividad vigente. * El responsable de planeación realiza trimestralmente la actualización del Plan de adquisiciones de acuerdo a las solicitudes técnicas de las modificaciones presupuestales al plan de adquisiciones, aprobado por el Director General de la Dirección de Sanidad Militar. Soporte: Resoluciones actualización Plan de Adquisiciones. * El responsable de Planeación Estratégica realiza sustento técnico anual ante el ministerio de defensa y ministerio de hacienda para la distribución de los recursos, los cuales son aprobados mediante acuerdo de distribución. Soporte de Control: Decreto liquidación del presupuesto general de la nación.	Se da cumplimiento a los lineamientos establecidos de seguimiento y control para la distribución de los recursos asignados, conllevando a la no se ha materializado el riesgo al cierre del periodo.

Observación Segunda Línea de Defensa:

Las acciones reportadas evidencian la gestión adelantada por el proceso para la mitigación del riesgo y el adecuado cumplimiento de los controles establecidos.

Proceso: Asuntos Legales

Riesgo: Posibilidad perdida de la reserva legal en los procesos disciplinarios por el uso inadecuado de información confidencial para beneficio propio o de terceros. - PROALEG - GRULE

Controles	Comentario de último monitoreo
* La Coordinación de Asuntos legales aplica el compromiso de confidencialidad para el uso y manejo de información confidencial, el cual se actualiza cada año al personal que integra el grupo asuntos legales. Soporte de Control: Cargue de compromisos de confidencialidad semestralmente. * La Coordinación de Asuntos legales revisa los expedientes para verificar el cumplimiento de los requisitos por parte de terceros para acceder a la información del proceso, esta actividad se realiza a demanda. * La Coordinación de Asuntos legales mantiene bajo custodia los expedientes disciplinarios, su acceso es restringido para personal no autorizado por la coordinación, para acceder deberá allegar el poder de representación del investigado. Soporte de Control: Adjunto poderes de representación trimestralmente.	No se ha materializado. El grupo cuenta con acuerdos de confidencialidad y se realiza una gestión permanente a estos procesos de tal forma estos expedientes no han tenido un uso incorrecto.

Observación Segunda Línea de Defensa:

En cumplimiento a los controles establecidos no se evidencia el soporte correspondiente a:

- * Compromisos de confidencialidad.
- * Poderes de representación.

Proceso: Seguimiento y evaluación Independiente

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por decisiones ajustadas para favorecimiento a terceros en la no divulgación de la información real evidenciada en el proceso de auditoría.

Controles	Comentario de último monitoreo
* Los auditores seleccionados para el proceso de auditoría interna al Subsistema de Salud de las Fuerzas militares deben tener previo conocimiento del proceso y del estatuto de auditoría, y en especial el correspondiente al capítulo IV Código de Ética del Auditor. Soporte del Control: Copia de acta reunión preauditoria. * El Responsable de Evaluación y Seguimiento realiza la verificación de la idoneidad del personal auditor para realizar la auditoria durante la vigencia, igualmente informa sobre principios y reglas de conducta a seguir en el momento de realizar la auditoria al SSFM.	Se informa que, según lo contemplado en el cronograma aprobado por el subcomité institucional de coordinación de control interno, no se ha materializado el riesgo de corrupción por parte del Grupo Seguimiento y Evaluación. se modifica la fecha de monitoreo, el riesgo continuo en zona extrema con los controles pertinentes

Observación Segunda Línea de Defensa:

En cumplimiento a los controles establecidos no se evidencia el soporte correspondiente a:

* Acta reunión Preauditoria.

* Reporte principios y reglas de conducta a seguir en el momento de realizar la auditoria al SSFM.

Conclusiones y Recomendaciones:

Fortalecer la Evidencia Documental por parte de los procesos como soportes de los controles implementados, para facilitar su seguimiento.

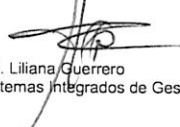
Revisar la eficacia y alcance de los controles que actualmente presentan evidencias parciales o nulas, ajustando su diseño o implementación para asegurar cobertura completa sobre los riesgos identificados.

Cordialmente,


PD. ALEXANDRA MARTINEZ VARGAS
Coordinadora Grupo Planeación Estratégica

Copia: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / SUBDIRECCIÓN TECNICA Y DE GESTIÓN / COORDINACIÓN GRUPO ASUNTOS LEGALES / COORDINACIÓN GRUPO GESTION DOCUMENTAL.


Reviso: SMSM. Pilar Martinez
Líder Área Sistemas Integrados de Gestión PROASIG


Elaboró: PD. Liliana Guerrero
Sistemas Integrados de Gestión