



COMUNICACIÓN INTERNA

2026-00000450D02

GRUPL/ 20030

MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-STAFF-GRUPL-ARSIG

Bogotá D.C / **27 de abril de 2026**

Para: GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

De: GRUPO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Asunto: Monitoreo Riesgos Corrupción marzo 2026.

De manera respetuosa, se informa a la señora Coordinadora del Grupo de Seguimiento y Evaluación de la DIGSA que, en cumplimiento de los lineamientos definidos en la “Guía para la Administración del Riesgo del SSFM”, versión 3, y en calidad de Segunda Línea de Defensa, se realizó el seguimiento al monitoreo de los riesgos de corrupción correspondientes al mes de marzo, identificándose los siguientes aspectos:

Procesos	Riesgo	Monitoreado	Sin Monitorear
Gestión Documental	1	1	
Grupo Asuntos Legales	1	1	
Grupo Contratación	1		1
Grupo Gestión de la Afiliación	2	2	
Grupo Planeación Estratégica	1	1	
Grupo Seguimiento y Evaluación	1		1
Grupo Talento Humano	2	1	1
Total, Riesgos Corrupción	9	6	3

Fuente: Creación Grupo Planeación Estratégica – ARSIG, información SVE

A continuación, se detalla la gestión de los procesos en relación con la aplicación de los controles definidos para la mitigación del riesgo de corrupción, en ejercicio de la Primera Línea de Defensa:

2026-00000450D02



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 Institucional de Gestión y Desempeño DIGSA sobre las declaraciones de conflicto de intereses y recusaciones presentados durante la vigencia.	No se ha materializado el riesgo. Se presentó en la inducción a personal de Servicio Social Obligatorio; la Política de integridad, que contiene el Código de Integridad con los valores del servicio público, 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. 00564 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-ARPER Inducción personal Servicio Social Obligatorio mes de marzo, 05/02/2026 con lista de asistencia de 63 personas; Ejército 35, Armada 20 y Fuerza Aérea 8.

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	En el mes de marzo de 2026, no se realizaron nombramientos, se informa que no se materializó el riesgo.



Controles	Comentario de último monitoreo
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 EJECITO, 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.	

Observación Segunda Línea de Defensa:

De acuerdo con la validación realizada por el **SIG**, se evidencian los siguientes aspectos:

Se efectuó la inducción al personal Servicio Social Obligatorio vinculado a la entidad durante el mes de marzo, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2016 de 2020 y en los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011.

No se identifica si, al interior de la entidad, se presentaron cambios en los niveles directivos que requirieran el diligenciamiento del reporte o formato de conflicto de intereses.

No se evidencia una comunicación efectiva entre las áreas, lo cual dificulta la alineación y articulación de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos definidos. Se recomienda revisar y fortalecer la interacción entre las áreas involucradas, con el fin de mejorar la coordinación y asegurar la coherencia de la información reportada para una adecuada gestión y mitigación del riesgo.

Al cierre del periodo evaluado, los controles se encuentran en etapa de desarrollo continuo, sin evidenciar aún su consolidación total.

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.



2026-00000450D02

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. * 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. * 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.	El responsable del Grupo de Gestión de la Afiliación ejecuta el proceso de afiliación de conformidad con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente, garantizando la adecuada protección y el uso responsable de la información confidencial. Evidencia: Asignación de permisos y roles personales e intransferibles, así como la segregación de funciones. Declaraciones de cumplimiento de las políticas de protección de datos. Desde septiembre de 2023 no se han realizado modificaciones a los registros de autorización, situación que garantiza la continuidad de los servidores públicos del GRUGA, En febrero se incorporó un nuevo funcionario, quien efectuó el correspondiente registro de autorización y la asignación de roles y permisos. A marzo de 2026, los controles establecidos se mantienen vigentes y operando de manera efectiva, sin evidenciarse novedades en los registros de autorización.
---	---

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
-----------	--------------------------------

2026-00000450D02



* 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 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. * 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.	Durante el mes de marzo, el Grupo de Gestión de la Afiliación implementó y fortaleció acciones de control orientadas a garantizar la transparencia, la legalidad y la integridad del proceso de afiliación. Se intensificaron las actividades de depuración y validación de la base de datos de afiliados, con el propósito de actualizar el censo, identificar posibles afiliaciones múltiples y verificar de forma exhaustiva el cumplimiento de los requisitos normativos y operativos establecidos. Como resultado de los análisis y cruces de información realizados, se continuó con la notificación, evaluación e inactivación de aquellos registros que presentaron indicios de irregularidad, asegurando que el estado activo del sistema corresponda exclusivamente a los afiliados que cumplen los criterios de elegibilidad vigente. Evidencia: Informes de gestión, los cuales se adjuntan como soportes técnicos.
---	--

Observación Segunda Línea de Defensa:

Se presentan las evidencias correspondientes de los controles establecidos en el proceso de afiliación asegurando la protección y el uso responsable de la información confidencial.

Se evidencian acciones orientadas a asegurar la transparencia, la legalidad y la integridad del proceso de afiliación.

Durante el proceso de monitoreo, es fundamental identificar si el riesgo se ha materializado 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	No se evidencia gestión por parte del proceso con relación al monitoreo.

Observación Segunda Línea de Defensa:

No se dio cumplimiento a los tiempos definidos para el Monitoreo del riesgo en cumplimiento a los tiempos definidos en la Guía para la Administración del Riesgo del SSFM”, versión 3 (10 primeros días del mes).

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 auditoría 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 gestión documental correspondiente al mes de marzo del 2026, en el cual se describen las acciones realizadas en pro de mitigar la materialización del riesgo asociado al proceso.

2026-00000450D02

Observación Segunda Línea de Defensa:



En el informe presentado por el proceso se evidencian las acciones implementadas para la transición de la plataforma documental, las cuales permitieron mitigar el riesgo y evitar su materialización.

Proceso: Planeación Estratégica

Riesgo: Posibilidad afectación económica y reputacional por procesos disciplinarios, sanciones entes 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:

Los documentos presentados evidencian la gestión realizada por el proceso para la administración de los recursos, la mitigación de los riesgos y el cumplimiento efectivo 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:

Como resultado del control realizado, se evidencia el cargue de los acuerdos de confidencialidad correspondientes al personal vinculado al proceso. Sin embargo, no se encuentran reportados los 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.	No se evidencia gestión por parte del proceso con relación al monitoreo.

Observación Segunda Línea de Defensa:

No se dio cumplimiento a los tiempos definidos para el Monitoreo del riesgo en cumplimiento a los tiempos definidos en la Guía para la Administración del Riesgo del SSFM", versión 3 (10 primeros días del mes).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

1. Se evidencia una mejora en la calidad y consistencia de la información reportada por los procesos para la mitigación del riesgo, lo cual facilita su trazabilidad, seguimiento y control.
2. Se recomienda revisar y reforzar la articulación entre las áreas involucradas, con el fin de mejorar la coordinación y garantizar la coherencia de la información reportada, contribuyendo así a una adecuada gestión y mitigación del riesgo.
3. Validar los tiempos establecidos para el monitoreo de los riesgos, con el fin de prevenir incumplimientos.



Cordialmente,

Atentamente,

Profesional De Defensa ALEXANDRA MARTÍNEZ VARGAS
Coordinadora
GRUPO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Anexo: No
Copia ANGELA TOFIÑO; MILTON LEON; JEUDIEL ARAQUE; FÉLIX ALBARRACÍN; CAROLINA CALDERÓN
Elaboró: NIDIA LILIANA GUERRERO SANTOS / ARSIG
Revisó: EDNA DEL PILAR MARTINEZ PAEZ / ARSIG
Aprobó: EDNA DEL PILAR MARTINEZ PAEZ / ARSIG

2026-00000450D02