



COMUNICACIÓN INTERNA

2026-00000794D02

GRUPL/ 20030

MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARSIG

Bogotá D.C / 22 de mayo de 2026

Para: GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

De: GRUPO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Asunto: Monitoreo Riesgos Corrupción abril 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 establecidos en la *Guía para la Administración del Riesgo del SSFM*, versión 3, y en desarrollo del rol de la Segunda Línea de Defensa, se realizó el seguimiento al monitoreo correspondiente al mes de abril de los nueve (9) riesgos de corrupción identificados por los procesos, con el propósito de verificar la adecuada aplicación de los controles, evaluar su efectividad y fortalecer la gestión para la prevención y mitigación de dichos riesgos.

Seguimiento monitoreo abril 2026 (10 de mayo)			
Procesos	Riesgo	Monitoreado	Sin Monitorear
Grupo Planeación Estratégica	1	1	-
Grupo Gestión de la Afiliación	2	2	-
Grupo Asuntos Legales	1	1	-
Grupo Contratación	1	1	-
Grupo Talento Humano	2	2	-
Gestión Documental	1	1	-
Grupo Seguimiento y Evaluación	1	1	-
Total, Riesgos Corrupción	9	9	-

Fuente: Creación Grupo Planeación Estratégica – ARSIG, información SVE

A continuación, se presenta la gestión desarrollada por los procesos en relación con la aplicación de los controles definidos para la mitigación de los riesgos de corrupción, en el marco del ejercicio de la Primera Línea de Defensa.

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 del proceso
-----------	--



* 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.	Como parte de la mitigación del riesgo se carga la resolución 0243 del 14 de abril de 2026. 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:

Se evidencia el cumplimiento de los tiempos y controles establecidos para el monitoreo del riesgo. Así mismo, el proceso presenta el soporte documental que respalda la gestión realizada para la adecuada administración de los recursos, la mitigación de los riesgos y el cumplimiento efectivo de los controles definidos.

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 del proceso
* 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	Se ha aplicado los controles establecidos mediante la asignación de permisos y roles para ingreso a la Vertical Salud SIS - Módulo Afiliaciones. Se reitera que 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, así como la trazabilidad y transparencia del proceso. En febrero se incorporó un nuevo funcionario, quien efectuó el correspondiente registro de autorización y la asignación de roles y permisos. A abril de 2026, los controles establecidos se mantienen vigentes y operando de manera



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.

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 del proceso
* El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza permanentemente depuración de base de datos con el fin de identificar los posibles cados 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.	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. La totalidad de las actuaciones, procedimientos ejecutados y resultados obtenidos fueron documentados en informes de gestión, los cuales se adjuntan como soportes técnicos. Estos documentos garantizan la trazabilidad del proceso, fortalecen el cumplimiento del marco normativo aplicable, mitigan el riesgo reputacional y contribuyen al aseguramiento de la credibilidad, confiabilidad y sostenibilidad del sistema de afiliación.

Observación Segunda Línea de Defensa:

En el marco del seguimiento efectuado, se evidencia la presentación de los documentos correspondientes en cumplimiento de los controles establecidos para el proceso de afiliación, los cuales, en concordancia con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente, garantizan la adecuada protección y el uso responsable de la información confidencial.

De igual forma, se identifican acciones orientadas al fortalecimiento de los mecanismos de control, que contribuyen al aseguramiento de la transparencia, la legalidad y la integridad en la gestión del proceso de afiliación, evidenciando su adecuada implementación y funcionamiento.

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 del proceso
-----------	--



* 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.	Durante el periodo de seguimiento no se registraron incidentes ni situaciones que evidencien materialización del riesgo. Los controles establecidos operaron de manera adecuada y no se presentaron afectaciones disciplinarias ni pérdidas de documentos o expedientes. El Grupo de Asuntos Legales, cuenta con compromisos de confidencialidad procesos disciplinarios debidamente firmados.
--	---

Observación Segunda Línea de Defensa:

Se evidencia la disponibilidad y formalización de los acuerdos de confidencialidad suscritos por el personal actualmente vinculado al proceso, como parte del cumplimiento de los controles establecidos.

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 del proceso
* 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	Con base en las evidencias adjuntas, se concluye que existen medidas de control activas y verificables que permiten gestionar el riesgo de alteración o modificación intencional de la información contractual. El riesgo no se materializó durante el periodo evaluado y permanece bajo monitoreo permanente, con controles preventivos, correctivos y de mejora continua, alineados con la normativa vigente y los lineamientos del Ministerio de Defensa Nacional.

Observación Segunda Línea de Defensa:

Se evidencia el cargue y disposición de los soportes correspondientes al cumplimiento de los controles definidos, entre los cuales se destacan:



- Informe del primer trimestre sobre el avance en la ejecución contractual del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), en el que se analizan los estados de los procesos y se verifica el cumplimiento de los lineamientos contractuales establecidos.
- Boletín No. 3 de supervisión e interventoría contractual, mediante el cual se socializan y adoptan lineamientos unificados de contratación, orientados a fortalecer la planeación, la estructuración de estudios previos, la elaboración de pliegos de condiciones y el control de adendas y evaluaciones, en respuesta a hallazgos de entes de control.
- Seguimiento periódico a los procesos contractuales, documentado en el Informe del primer trimestre del Plan de Acción 2026.
- Capacitación nacional en contratación estatal, realizada el 28 de marzo de 2026, con base en el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, orientada a fortalecer los principios de transparencia, legalidad, prevención de la corrupción y responsabilidad disciplinaria en todas las fases del proceso contractual, así como las competencias técnicas del personal involucrado.

No obstante, durante el seguimiento no se evidenció información asociada al comportamiento de las publicaciones en la página web; por lo anterior, se recomienda al proceso validar y fortalecer este aspecto, con el fin de garantizar la transparencia y la trazabilidad de la gestión contractual.

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 del proceso
* 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	No se ha materializado el riesgo. En articulación con el procedimiento de capacitaciones, en el mes de abril 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 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 S/N /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-ARPER Inducción personal SSO mes de abril, 06/04/2026 con lista de asistencia de 14 personas; Ejército 11 y Armada 03. En las inducciones se incluyó el Programa de Transparencia y ética pública, como también el tema de humanización. Esto temas tienen relación con los valores DIGSA. Por otra parte, desde el Área Comunicaciones Estratégicas y Gestión del Cambio, se están divulgando por medio del correo electrónico institucional, los valores del servicio público.



de Gestión y Desempeño DIGSA sobre las declaraciones de conflicto de intereses y recusaciones presentados durante la vigencia.	Finalmente, se elaboró el informe del primer trimestre del Plan de Gestión de Integridad donde se relaciona el cumplimiento de las actividades del cronograma, con número de Radicado 2026-00000407D02 de fecha 24 de abril de 2026.
--	--

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 del proceso
* 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 EJECITO, 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 EJECITO, DISAN ARMADA, JEFSA, para los nombramientos del personal de carrera administrativa, se	En el mes de abril de 2026, no se realizaron nombramientos del personal de Planta de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional - Dirección General de Sanidad Militar, (Decreto 4783 de 2008).

2026-00000794D02



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 llevo a cabo la inducción a personal de Servicio Social Obligatorio; en la cual se desarrollaron actividades de capacitación sobre:
 - ❖ 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
 - ❖ El Programa de Transparencia y Ética Pública, así como el enfoque de humanización, en coherencia con los principios institucionales.
- 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 por el proceso. En consecuencia, se recomienda fortalecer la coordinación e interacción entre las áreas involucradas, con el fin de garantizar la coherencia de la información reportada y contribuir a una gestión integral y efectiva del riesgo.

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 del proceso
* 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	Se registre Informe de actividades de gestión documental correspondiente al mes de abril de 2026, en el cual se describen actividades y acciones realizadas en pro de mitigar la materialización del riesgo asociado al proceso.



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.

Observación Segunda Línea de Defensa:

De acuerdo con el seguimiento realizado, se evidencia que el informe presentado por el proceso, se documentan las acciones implementadas para la transición de la plataforma documental, las cuales han contribuido a la mitigación del riesgo identificado, evitando su materialización durante el periodo evaluado.

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 del proceso itoreo
* 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 * 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 hizo necesario realizar la modificación y aplazamiento de las auditorias contempladas en el programa para la vigencia 2026, por lo anterior el monitoreo del riesgo de corrupción no se materializo. El riesgo continuo en zona extrema con los controles pertinentes. .

Observación Segunda Línea de Defensa:

Conclusiones y Recomendaciones:

Se evidencia el cumplimiento oportuno por parte de los procesos, así como su alineación con los controles establecidos para la gestión de los riesgos de corrupción.

De igual manera, se observa una mejora en la calidad y consistencia de la información reportada, lo cual facilita su trazabilidad, monitoreo y control.



No obstante, se recomienda al proceso Talento Humano revisar la articulación entre los riesgos con sus respectivos controles para evitar interpretaciones inadecuadas de la gestión, esto en relación a la vinculación de personal de planta vs rurales. Lo anterior con el fin de fortalecer la coordinación y asegurar la coherencia de la información reportada, contribuyendo así a una gestión integral y efectiva de los riesgos.

Atentamente,

Profesional De Defensa ALEXANDRA MARTÍNEZ VARGAS
Coordinadora
GRUPO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Anexo: No
Copia
Elaboró: NIDIA LILIANA GUERRERO SANTOS / ARSIG
Revisó: . EDNA DEL PILAR MARTINEZ PAEZ / ARSIG
Aprobó: ALEXANDRA MARTÍNEZ VARGAS / GRUPL

2026-00000794D02