

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA										Formato Mapa de Riesgos Institucional DIGSA																		
											MDN-COGFM-PROPLAES-DIGSA-FU.95.1-43																		
											Proceso: Planeación estratégica																		
	Proceso:										DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIGSA																		
Objetivo del Proceso										Administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud Militar y Policial-CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.																			
Responsable del Proceso:										Fecha actualización										6	10	2021							
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL																													
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO										TRATAMIENTO DEL RIESGO																RESPONSABLE	PERIODO SEGUIMIENTO	ACCIÓN DE CONTINGENCIA	
PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	Área de Impacto (Qué)	Factor de Riesgo	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CAUSAS / COMO OCURRER?	CONSECUENCIAS / QUE AFECTA?	RIESGO INHERENTE	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	AFECTACIÓN	ATRIBUTOS	RIESGO RESIDUAL	TRATAMIENTO	ACCIONES PREVENTIVAS														
								PROBABILIDAD IMPACTO ZONA DE RIESGO			PROBABILIDAD IMPACTO TIPO	IMPLEMENTACIÓN CALIFICACIÓN DOCUMENTACIÓN FRECUENCIA EVIDENCIA	PROBABILIDAD IMPACTO ZONA DE RIESGO																
Grupo Planeación Estratégica - Área Presupuestación - ARPPE	Posibilidad de Adquisición de bienes y servicios, sin una identificación previa de la necesidad para la distribución de los recursos en el funcionamiento del SSFM.	Afectación Económica y Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Identificación de las necesidades reales para la distribución de los recursos, para apoyar la gestión en las unidades ejecutoras de la vigencia.	1. Desconocimiento del objetivo general y aplicabilidad del plan de adquisiciones. 2. Aplicación de los lineamientos emitidos por la DIGSA y la normatividad vigente 3. Debilidad en la comunicación al interior de la DIGSA, DISAN y ESM para la identificación de las necesidades.	1. Modificaciones presupuestales frecuentes a los rubros programados, generando retrasos en la ejecución de los mismos. 2. Generación de deudas sin respaldo presupuestal. 3. No prestación de los servicios de salud acorde a las necesidades reales establecidas para el SSFM, generando insatisfacción en los usuarios. 4. Generación de rezagos presupuestales al cierre de la vigencia, no justificado. 5. Sanciones al presupuesto por el no uso del recurso asignado durante la vigencia. 6. Pérdida de recursos, por debilidades en la planeación y ejecución de los recursos en la vigencia.	Baja 40% Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Distribución presupuestal a DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSA.	Resolución de Distribución	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro	Baja 40% Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	Evitar	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM. Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Gestión Financiera > Distribuir técnicamente los recursos del SSFM_GRUPL. 1. Asignar la UPC de acuerdo a la Adscripción establecida para cada DISAN EJC, ARC y JEFSA. 2. Presentar y Socializar los Techos Presupuestales asignados Técnicamente a la DISAN EJC, ARC y JEFSA 3. Consolidar el Plan de Compras de la DIGSA	GRUPL	Trimestral	No			
								2. Justificación de los Traslados presupuestales Internos y Externos de la DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSA.		Documento solicitud y justificación de la necesidad del traslado.	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro											
								Verificación en aplicativo SIF del rubro presupuestal objeto de traslado.		Resolución o requerimiento de traslados	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro											
Grupo Planeación Estratégica - Desarrollo Institucional - ARDEY	Posibilidad de Proyectar necesidades de infraestructura y equipos biomédicos, que afecten el fortalecimiento de la calidad en la Prestación de los servicios de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar a Nivel Nacional.	Afectación Económica y Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos:	Deterior en la infraestructura física, equipos biomédicos que afectan la accesibilidad, oportunidad y seguridad en la Prestación de los servicios de Salud.	1. Inadecuado identificación en las necesidades reales en las obras de mantenimiento e infraestructura a realizar en los ESM a nivel Nacional. 2. Debilidad en la identificación de las necesidades en equipos biomédicos para la prestación de los servicios en los ESM a nivel Nacional 3. Demora o no aprobación de las licencias o permisos de entidades externas requeridas para la ejecución de los proyectos. 4. Incumplir con las actividades propuestas en el plan de ejecución de los recursos de inversión 5. Afectaciones del medio ambiente	1. Recursos por el rubro de inversión, insuficientes para el cumplimiento de los objetivos y metas, generando sobrecosto en la ejecución y alcance de los proyectos. 2. Inadecuada destinación y ejecución de recursos de inversión 3. Demandas por insatisfacción sobre los servicios prestados por la entidad. 4. Demandas por saneamiento ambiental.	Media 60% Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	Seguimiento ejecución recursos en infraestructura - equipos biomédicos	1. Acta Ejecución de Recursos Comité de Salud de las Fuerzas Militares.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Baja 40% Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	Evitar	OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud Gestión de la Atención Integral en Salud > Gestionar el Riesgo en Salud > Identificar y gestionar el Riesgo en Salud mediante diferentes herramientas. GRUPL - Priorizar necesidades de intervención de la infraestructura -equipos biomédicos para la puesta en marcha de los proyectos de inversión. OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud Gestión de la Atención Integral en Salud > Gestionar el Riesgo en Salud > Viabilizar los proyectos de inversión en la SUIFP en cumplimiento al decreto de liquidación para la vigencia 2021. GRUPL Actualizar el BPN según recursos apropiados para la vigencia 2021 OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud Gestión de la Atención Integral en Salud > Gestionar el Riesgo en Salud > Priorizar necesidades de intervención de la	GRUPL	Trimestral	No			
Grupo Planeación Estratégica - Desarrollo Institucional - ARDEY	Posibilidad de distribución o asignación inapropiada de los recursos para los Planes, Programas y/o Proyectos.	Afectación Económica y Reputacional	Talento Humano	Fraude interno	Manejo de la información para la formulación de los Planes, Programas y Proyectos con el objeto de favorecer los proyectos hacia las DISAN EJC, ARC y JEFSA.	1. Ausencia de lineamientos para la formulación, implementación y seguimiento a los planes, programas y proyectos de inversión. 2. Diferencia en los resultados y análisis para la toma de decisiones.	1. Proceso de Investigación de entes de controles, los cuales podrán aplicar medidas correctivas o sanciones disciplinarias o económicas.	Media 60% Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Identificación cadena de valor para la actualización y seguimientos de los Proyectos de inversión. 2. Realizar seguimiento con los gerentes para revisar el proyecto con el fin de realizar las comparaciones presentadas durante la ejecución del proyecto.	1. Actualización Banco de Proyectos de Inversión – SPI. 2. Documento seguimiento ejecución proyectos de inversión	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro	Baja 40% Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	Evitar	OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud Gestión de la Atención Integral en Salud > Gestionar el Riesgo en Salud > Identificar y gestionar el Riesgo en Salud mediante diferentes herramientas. GRUPL - Priorizar necesidades de intervención de la infraestructura -equipos biomédicos para la puesta en marcha de los proyectos de inversión. OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud Gestión de la Atención Integral en Salud > Gestionar el Riesgo en Salud > Priorizar necesidades de intervención de la	GRUPL	Trimestral	Si			

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA										Formato Mapa de Riesgos Institucional DIGSA																	
											MDN-COGFM-PROPLAES-DIGSA-FU.95.1-43																	
											Proceso: Planeación estratégica																	
Proceso:				DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIGSA																								
Objetivo del Proceso				Administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud Militar y Policial-CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.																								
Responsable del Proceso:												Fecha actualización				6	10	2021										
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL																												
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO										TRATAMIENTO DEL RIESGO										RESPONSABLE	PERIODO SEGUIMIENTO	ACCIÓN DE CONTINGENCIA						
PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	Área de Impacto (Qué)	Factor de Riesgo	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CAUSAS / COMO OCURRER?	CONSECUENCIAS / QUE AFECTA?	RIESGO INHERENTE		ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	AFECTACIÓN		ATRIBUTOS			RIESGO RESIDUAL		TRATAMIENTO				ACCIONES PREVENTIVAS					
								PROBABILIDAD	IMPACTO			PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA		EVIDENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO		ZONA DE RIESGO				
Grupo Planeación Estratégica - Desarrollo Institucional - ARDEY	Possibilidad de la adherencia a la norma para la formulación, seguimiento y control de las directrices internas y externas para los Planes Institucionales y Estratégicos.	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Incumplimiento de las directrices internas y externas aplicables al SSFM para la formulación, seguimiento y control de los Planes Institucionales y Estratégicos.	1. Ausencia de lineamientos para la formulación, implementación y seguimiento a los planes. 2. Debilidad en la interacción entre los actores del SSFM. 3. Revisión y aprobación de los lineamientos para la socialización al interior del SSFM.	1. Posibles sanciones de los entes de control y baja credibilidad de los procesos de planeación. 2. Incumplimiento de los objetivos definidos en el Plan nacional de desarrollo vigente. 3. Incumplimiento a los objetivos estratégicos de la entidad.	Alta 80%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Mesas de trabajo anual con los procesos de la DIGSA y DISAN para la formulación de los planes de acción según vigencia. 2. Actualización y socialización Lineamientos para la formulación u seguimiento al Plan de acción, planes institucionales, riesgos e indicadores. 3. Alineación con el planeación estratégica institucional el plan de acción para la aprobación del Comité de Salud de las Fuerzas Militares y CSSFM.	1. Actas mesas para la Formulación DIGSA, DISAN (EJC, ARC y JEFSa) 2. Lineamiento y socialización (Plan Acción, Riesgos, indicadores y Planes Institucionales). 3. Informe de retroalimentación de los lineamientos Plan de acción, plan institucional, indicadores y riesgos.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	Evitar	OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud Gestión de la Atención Integral en Salud > Gestionar el Riesgo en Salud > Identificar y gestionar el Riesgo en Salud mediante diferentes herramientas_GRUPL	GRUPL - ARDEI	Trimestral	No
Grupo Planeación Estratégica - Área Costes y Estadística - ARCYE	Possibilidad de suministro inoportuno y calidad de la información para el análisis de variables estadísticas de la población, niveles de servicios al interior del SSFM con red propia y contratada y costo de operación reportado por el nivel prestador.	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Incumplimiento en los tiempos de entrega y calidad de la información financiera, de productividad de la red propia y contratada, de capacidad instalada, de indicadores y población para el análisis de variables estadísticas y de costos del SSFM, ocasionando atraso en el cierre y entrega de los productos definidos por el área para la toma de decisiones.	1. Debilidad en la interacción y la comunicación entre los procesos, procedimientos y productos del SSFM. 2. Información parcial debido a que la plataforma de Sistema SALUD.SIS no se ha implementado a nivel nacional y un porcentaje de la información se registra en forma manual. 3. Incumplimiento del cronograma de registro de operaciones y de cierre de periodos logísticos, financieros y de costos. 4. No contar con el personal suficiente para el procesamiento y desarrollo de las actividades del proceso. 5. Información parcial de la prestación del Servicio de Salud en la RED Externa.	1. Duplicidad de procesos y desarrollo de actividades múltiples para un mismo producto. 2. Atraso en el procesamiento de datos para el análisis de la información. 3. Atraso en la generación de productos definidos en cumplimiento al cronograma de implementación del Sistema de costos. 4. Atraso en la entrega de los reportes estadísticos para contribuir en la toma de decisiones. 5. No justificación del gasto en la prestación del Servicio de Salud en el SSFM mediante la Nota Técnica. 6. Inadecuada Planeación de la prestación de Servicios de Salud a nivel Nacional en el SSFM.	Alta 80%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Elaborar lineamientos para el procesamiento y entrega de la información por parte de la DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSa. 2. Seguimiento mediante mesa de trabajo entre los homólogos de las áreas de estadística y costos de la DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSa con el objetivo de identificar posibles hallazgos de inconsistencias de reportes de datos y actualizar la ejecución del manejo de la herramienta SALUD.SIS (modulo de reportes y CEC). 2.1. Seguimiento a la aplicación de la Directiva Permanente No. 370867 de 2014. 3. Monitoreo a los analistas de costos solicitando informes del estado de las actividades en el módulo de costos del ERP SAP. 4. Generar los reportes de costos en el Sistema ERP 5.Verificación de datos reportados y de devolución de la información incompleta, junto con las inconsistencias halladas	1. Lineamientos para el procesamiento y entrega de la información de las variables estadísticas y de costos del SSFM. 2. Acta de seguimiento DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSa (Tickets evolutivo y correctivo módulo de reporte y CEC Salud.SIS). 2.1. Informes de control de flujo de la información de la calidad del dato para la DISAN EJC, ARC y JEFSa. 3. Reporte del monitoreo al cumplimiento del cronograma de registro de operaciones y de cierre de periodos logísticos, financieros y de costos. 4.Informe de seguimiento del comportamiento del costo. 5. Reporte de novedad a la DISAN EJC, ARC y JEFSa.	X		Preventivo	Manual	40%	Se documentará	Continua	Con registro	Media 60%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	Evitar	OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud Gestión de la Atención Integral en Salud > Gestionar el Riesgo en Salud > Identificar y gestionar el Riesgo en Salud mediante las diferentes herramientas_GRUPL	GRUPL (Estadística - Costo)	Trimestral	No
Grupo Sistema Integral de Información - Tecnologías de las Información y las Comunicaciones	Possibilidad de Pérdida, hurto, fuga y/o desviación de información de la DIGSA	Afectación Reputacional y Económica	Tecnología	Seguridad de la Información	Salida y/o entrada no controlada de datos que permitan el acceso a información sensible de la DIGSA, por parte de personas no autorizadas, permitiendo que ésta llegue a manos de terceros y organizaciones que afecten la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información de la DIGSA.	1. Uso de Controles a los repositorios externos aprobados por la entidad. 2. No actualización de Acta de Compromiso de Reserva, Seguridad y Calidad de la Información Personal Militar-Civil Planta y Civil vinculado por contrato o convenio. 3. Acceso físico y/o lógico no autorizado 5. Abrir correos electrónicos de dudosa procedencia (malware) 6. La no inactivación de los accesos y permisos de los usuarios de la DIGSA a la plataforma tecnológica de acuerdo al reporte de novedades de personal enviado por el Grupo de Talento Humano.	1. Pérdida de integridad de la información almacenada en los repositorios. 2. Pérdida de credibilidad y confianza en la entidad frente al cliente interno y externo. 3. Fuga de información sensible de la entidad o terceros por control e inactivación de usuarios. 4. Incumplimiento legal de acuerdo a la normatividad que aplique al caso. 5. Indisponibilidad en la operación, generando interrupción del servicio.	Media 60%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Realizar campañas de sensibilización dirigida a los funcionarios de la DIGSA en los temas relacionados con seguridad de la información. 2. Manual de Políticas de Seguridad de la Información de la DIGSA. 3. Herramientas de bloqueo de tráfico y puertos USB. 4. Implementación herramienta Office 365. 5. Reporte por parte de ARECO de bloqueo de tráfico, puertos USB y Office 365.	1. Actas de sensibilización semestral a los funcionarios de la DIGSA sobre seguridad de la información. 2. Informe divulgación de Boletines (semestral) de seguridad y Privacidad de la Información. 3. Informe de Tips (trimestral) de seguridad y Privacidad de la Información. 4. Informe consolidado con soportes suministrados por ARECO sobre inactivación de accesos y permisos. 5. Reporte por parte de ARECO de bloqueo de tráfico, puertos USB y Office 365.	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Al menos una vez al año	Con registro	Media 60%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	Reducir	OBJ. 3. Fortalecer el Desarrollo, implementación e Integración del Sistema de Información en los procesos de aseguramiento y la Prestación de los Servicios de Salud Tecnologías de la información y comunicaciones Implementación Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. 1. Socializar las Políticas y procedimientos de Seguridad y Privacidad de la Información - I trimestre 2021. 2. Realizar sensibilización y comunicación en seguridad y privacidad de la información. 3.Elaborar el acto administrativo del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información -SGSI. 4.Realizar sensibilización y comunicación en seguridad y privacidad de la información. 5. Identificar y establecer los riesgos y controles de la seguridad de la información en la DIGSA.	CR. Carlos Gonzalez Villamil	Trimestral	No

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA										Formato Mapa de Riesgos Institucional DIGSA																	
											MDN-COGFM-PROPLAES-DIGSA-FU.95.1-43																	
											Proceso: Planeación estratégica																	
Proceso:											DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIGSA																	
Objetivo del Proceso											Administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud Militar y Policial-CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.																	
Responsable del Proceso:											Fecha actualización					6	10	2021										
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL																												
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO											TRATAMIENTO DEL RIESGO											RESPONSABLE	PERIODO SEGUIMIENTO	ACCIÓN DE CONTINGENCIA				
PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	Área de Impacto (Qué)	Factor de Riesgo	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CAUSAS / COMO OCURRER?	CONSECUENCIAS / QUE AFECTA?	RIESGO INHERENTE	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	AFECTACIÓN	ATRIBUTOS			RIESGO RESIDUAL			TRATAMIENTO	ACCIONES PREVENTIVAS									
								PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO		PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO						
Grupo Sistema Integral de Información - Tecnologías de las información y las comunicaciones	Posibilidad de disminuir los posibles tiempos de respuesta en las fallas o interrupciones de la plataforma tecnológica.	Afectación Reputacional	Tecnología	Fallas tecnológicas	Controlar el menor número de fallas técnicas que afectan la funcionalidad de los canales de comunicación (ETB y DATA Center), servidores (DIGSA, Hiperconvergencia y ODA), bases de datos (Nomina), sistemas de información (SALUD.SIS) y Outlook 365 (correo electrónico) de la DIGSA.	1. Interrupción en la comunicación de los canales de comunicación. 2. Interrupción o fallas en la conectividad de los servidores. 3. Interrupción o falla en los servidores del Data Center (ODA). 4. Vulnerabilidad en la seguridad física del servidor ODA, control de acceso, protección de los datos, seguridad en la red. 5. Asignación de recursos para mantenimiento y soporte de tecnología informática y comunicaciones. 6. No contar con un centro de datos alternativo para dar continuidad a la operación en la prestación de los servicios (Plan de continuidad del negocio).	1. Afectación de la conectividad con los aplicativos: COGFM (SGDEA – SVE) y el MINDEFENSA (SAP – BIZAGY). 2. Afectación en la operación de los procesos de la entidad. 3. Afectación de la prestación de los servicios de Salud en línea e imagen institucional. 4. Desviación y pérdida de información de la entidad. 5. Continuidad en el servicio de mantenimiento y soporte de tecnología informática y comunicaciones. 6. Pérdida de la información generando sanciones Legales, económicas, sociales y de imagen institucional.	Media 60%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	1. Implementar mecanismos de control a la disponibilidad de los servicios infraestructura tecnológica. 2. Definición de los acuerdos de niveles de servicio y obligaciones establecidas en el estudio previo y/o anexo técnico. 3. Seguimiento a los mecanismos de alta disponibilidad implementados sobre los servicios. 4. Analizar el comportamiento de la plataforma tecnológica de canales de red, servidores y correo en los comités operativos. 5. Inclusión el Plan de compras. 6. Registro custodia de las cintas de Backups.	1. Informes de monitoreo de la infraestructura tecnológica. 2. Estudios previos con los acuerdos de niveles de servicio (ANS) de la vigencia. 3. Acta de seguimiento a la ejecución del contrato. (3 y 4). 4. Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia. Contrato de la vigencia. 5. Informe de certificación de generación Backups.	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro	Baja 40%	Mayor 60%	ZONA DE RIESGO ALTA	Reducir	OBJ. 3. Fortalecer el Desarrollo, Implementación e Integración del Sistema de Información en los procesos de aseguramiento y la Prestación de los Servicios de Salud Tecnológicas de la información y comunicaciones > Desarrollo e implementación de la Plataforma Tecnológica del SSFM > Implementación Sistema Integral de la Información_SISAM	CR. Carlos Gonzalez Villamil	Trimestral	No
Subdirección de Salud - Gestión del Riesgo- GRERI	Posibilidad de intervención inoportuna de los factores de riesgos de los afiliados al SSFM.	Afectación Económica y Reputacional	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	Baja intervención del riesgo en los afiliados con el objetivo de iniciar su intervención, desde la identificación del riesgo, la prestación del servicio, tratamiento, rehabilitación, recuperación y paliación.	1. Omisión de la información en salud por parte de los afiliados . 2. Incumplimiento de los lineamientos emitidos por la Gestión del Riesgo en Salud . Garantía de la calidad y prestación de Servicios del SSFM 3. Identificación tardía de los riesgos que presentan los afiliados. 4. Insuficiencia de la Red de Servicios de Salud. 5. Desconocimiento de los usuarios adscritos en el ESM y la población militar flotante en el territorio. 6. Falta de Compromiso por parte del usuario.	1. Intervención por parte de los entes de control (Minsalud, entes Territoriales, Contraloría y Supersalud) por incumplimiento en los objetivos estratégicos. 2. Aumento de la morbilidad y sobrecostos en la atención. 3. Incumplimiento en las coberturas establecida en la normatividad aplicable al SSFM.	Muy Alta 100%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Seguimiento a la ejecución y aplicación de los lineamientos. 2. Análisis de los reporte de la Ficha familiar 3. Campañas de estrategias en materia de Información , Educación y Comunicación.	1. Informes de la operatividad y seguimiento relacionados con la prestación del servicio, la gestión del riesgo, la calidad de los servicios y la implementación del MATIS (GRERI - GROSD-GRUAS-PROGACAS). 2. Documentos estrategias - IEC.	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	Reducir	OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud Gestión de la Atención Integral en Salud > Implementar las Redes Integrales de servicios de salud > Realizar seguimiento y control a la Red prestadora de servicios en salud (propia y contratada)_GROSD	SUBSA	Trimestral	No
Subdirección de Salud - Aseguramiento en Salud - GRUAS	Posibilidad de incumplimiento al Acuerdo 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional" MATIS y la Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.	Afectación Reputacional y Económica	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Aplicabilidad y adherencia según lo contemplado en el acuerdo 070 de 2019 y su anexo técnico estandarizado mediante la Guía del Modelo de Atención Integral en Salud MATIS, para la articulación, seguimiento y control por parte de los actores del SSFM.	1.Articulación y adherencia de procesos y procedimientos con los cambios normativos para los actores del SSFM (DIGSA-DISAN-JEJESA-ESM-Usuarios). 2.Parametrización para el seguimiento y control de la implementación del MATIS y el procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA.	1.Reprocesos por desconocimiento y aplicación de los lineamientos emitidos en el SSFM. 2.No dar cumplimiento al acuerdo 070 de 2019 y el anexo técnico, presentando fallas en la calidad n la calidad de la prestación de servicios, generando implicaciones legales, pérdida de la credibilidad o imagen de la entidad.	Alta 80%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1.Realizar mesas de trabajo y capacitación con los actores del SSFM relacionada con el MATIS. 2.Realizar seguimiento y control de la Guía del Modelo de atención Integrado en Salud MATIS y el Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA	1.Informe capacitación efectuado con anexo de (Actas de capacitación y mesas trabajo y Reporte de asistencia). 2.Informe de seguimiento implementación MATIS y Matriz seguimiento implementación MATIS.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	Reducir	OBJ. 1. Actualizar e implementar políticas y lineamientos para la gestión del aseguramiento y la prestación de los Servicios de Salud Gestión de la Atención Integral en Salud > Alinear las políticas del SSFM frente al MATIS > Monitorear la implementación de lineamientos en los Programas Especiales_GRUAS	SUBSA		No

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA										Formato Mapa de Riesgos Institucional DIGSA														
											MDN-COGFM-PROPLAES-DIGSA-FU.95.1-43														
											Proceso: Planeación estratégica														
	Proceso:										DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIGSA														
Objetivo del Proceso										Administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud Militar y Policial-CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.															
Responsable del Proceso:										Fecha actualización					6	10	2021								
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL																									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO								TRATAMIENTO DEL RIESGO												RESPONSABLE	PERIODO SEGUIMIENTO	ACCIÓN DE CONTINGENCIA			
PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	Área de Impacto (Qué)	Factor de Riesgo	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CAUSAS / COMO OCURRER?	CONSECUENCIAS / QUE AFECTA?	RIESGO INHERENTE	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	AFECCIÓN	TIPO	ATRIBUTOS			RIESGO RESIDUAL			TRATAMIENTO				ACCIONES PREVENTIVAS		
								PROBABILIDAD			IMPACTO		ZONA DE RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN		FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD		IMPACTO	ZONA DE RIESGO
Subdirección de Salud - Prestación y Operación de Servicios de Salud - GROSOD	Possibilidad de desconocimiento de los resultados de la capacidad tecnológica y científica, para la toma de decisiones.	Afectación Económica y Reputacional	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	Con base en la normatividad legal vigente y las funciones asignadas a cada uno de los actores del SSFM (DIGSA-DISAN-ESM), no se hace uso de los resultados de la Capacidad Tecnológica y Científica para la distribución y asignación de los recursos del SSFM.	1. Incumplimiento de los lineamientos de Sistema de Calidad en Salud del SSFM. 2. Debilidad en la interacción de la comunicación entre los procesos del SSFM.	1. No prestación de los servicios de forma oportuna 2. Aumento del gasto en la Red Externa 3. Ocurrencia de eventos adversos en la prestación de Servicios de Salud.	Media 60% Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Consolidación y análisis de los resultados de las autoevaluaciones de Capacidad Tecnológica y Científica según ESM evaluado y enviadas por las DISAN (EJC, ARC y JEFSA) anualmente 2. Divulgar los resultados de la autoevaluación	1. Informe de seguimiento de la capacidad tecnológica y científica. 2. Actas de reunión y socialización con la DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSA.	X	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60% Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	Reducir	OBJ. 4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la gestión del aseguramiento y la Prestación de los Servicios Mejoramiento de los Sistemas de Gestión > Implementación del Sistema de Calidad en Salud para el SSFM > Establecer acciones de mejora frente a los resultados del Autodiagnóstico del Sistema de Calidad en Salud de la DIGSA, DISAN (EJC y ARC) y JEFSA_GROSOD	GROSOD	Trimestral	No
Subdirección Administrativa y Financiera - Grupo Contratación - GRUCO	Possibilidad de celebrar de contratos sin aplicar de manera correcta los principios y disposiciones de la contratación estatal	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Omisión de los principios de la contratación estatal.	1. Falta de conocimiento y capacitación con respecto a los principios y disposiciones que rigen el ejercicio de la función administrativa 2. Falta de seguimiento y control a los procesos contractuales.	1. Falta de transparencia en la contratación / Investigaciones disciplinarias o penales.	Alta 80% Moderado 60%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Capacitación al personal de la DIGSA y Direcciones de Sanidad y JEFSA, sobre principios de contratación y disposiciones establecidos en la ley 2. Cronogramas de contratación para la vigencia según plan de compras 3. Seguimiento de los procesos contractuales adelantados por el GRUCO.	1. Actas de capacitación a funcionarios 2. Informe de seguimiento a la contratación de la DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSA.	X	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60% Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	Evitar	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM_Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Fortalecimiento de la Gestión contractual > Realizar seguimiento a la gestión contractual (DIGSA-DISAN)_GRUCO	Coordinador Grupo Contratos	Trimestral	No
Subdirección Administrativa y Financiera - Grupo Contratación - GRUCO	Possibilidad 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.	Afectación Reputacional y Económica	Talento Humano	Fraude interno	Omisión del principio de publicidad, falta de información de los procesos contractuales a los interesados, para beneficiar a una firma en particular y obtener provecho propio o intereses particulares.	1.Celebrar contratos de adquisición de bienes y servicios sin estar incluidos y debidamente autorizados en el plan anual de adquisiciones. 2.Incumplimiento de compromisos (Plan de acción, en el Plan de Adquisición de Bienes y Servicios). 3.Demandas judiciales en contra de la entidad. 4.Pérdida de credibilidad en la imagen institucional. 5.Hallazgos por parte de organismos de control 6.Deficiencias en el planeamiento por parte de las diferentes Subdirecciones y Grupos de la DIGSA 7. Tráfico de influencias	1.Reprocesos en la etapa contractual y postcontractual 2.Pérdida de recursos 3.Posibles sanciones legales y disciplinarias 4.Hallazgos y observaciones con posible incidencia disciplinaria por parte de entes de control.	Alta 80% Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1.Publicación de los contratos adjudicados por la entidad. 2.Seguimiento y verificación de los procesos contractuales. 3.Verificación de los estudios previos con las firmas respectivas. 4.Revisión plan de adquisiciones con las firmas respectivas. 5.Socialización del plan anual de adquisiciones - Financiera.	1. Publicación en la Página Web y SECOP. 2. Informe de seguimiento procesos contractuales trimestralmente. 3.Novedad o aceptación del estudio previo. 4.estado de los proceso adelantados por la entidad en el trimestre	X	Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60% Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	Evitar	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM_Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Fortalecimiento de la Gestión contractual > Realizar seguimiento a la gestión contractual (DIGSA-DISAN)_GRUCO	Coordinador Grupo Contratos	Trimestral	Si
Grupo Contratación - GRUCO	Possibilidad de control inadecuado de los expedientes contractuales	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Manejo inadecuado de los expedientes contractuales que soportan la gestión desarrollada frente al servicio adquirido	1. Perdida del expediente contractual 2. Incumplimiento a los requerimiento de los entes de control.	1. Perdida de expediente contractual 2. Sanciones disciplinarias	Alta 80% Moderado 60%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Seguimiento a la entrega de los expedientes físicos al archivo.	1. Acta de reunión GRUCO 2. Soporte de la transferencia documental según programación Gestión documental.	X	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60% Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	Reducir	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM_Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Fortalecimiento de la Gestión contractual > Realizar seguimiento a la gestión contractual (DIGSA-DISAN)_GRUCO	Gestor documental del Grupo	Trimestral	No

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA																Formato Mapa de Riesgos Institucional DIGSA							
																	MDN-COGFM-PROPLAES-DIGSA-FU.95.1-43							
																	Proceso: Planeación estratégica							
Proceso:		DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIGSA																						
Objetivo del Proceso		Administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud Militar y Policial-CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.																						
Responsable del Proceso:														Fecha actualización		6	10	2021						
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL																								
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO								TRATAMIENTO DEL RIESGO												RESPONSABLE	PERIODO SEGUIMIENTO	ACCIÓN DE CONTINGENCIA		
PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	Área de Impacto (Qué)	Factor de Riesgo	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CAUSAS / COMO OCURRER?	CONSECUENCIAS / QUE AFECTA?	RIESGO INHERENTE	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	AFECTACIÓN		ATRIBUTOS			RIESGO RESIDUAL			TRATAMIENTO				ACCIONES PREVENTIVAS	
								PROBABILIDAD			IMPACTO	ZONA DE RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN		FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD		IMPACTO
Subdirección Administrativa y Financiera - Gestión Financiera - GRUFI	Possibilidad de Baja Ejecución Presupuestal del SSFM	Afectación Económica y Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	El presupuesto asignado para la vigencia, tiene el riesgo de que al cierre de la vigencia presente una ejecución inferior al 80%.	1. Porcentaje inferior al 80% de Ejecución Presupuestal al cierre de la Vigencia. 2. Incumplimiento en el plan de contratación. 3. Debilidad en el control del gasto.	1. Aplazamiento o recorte de apropiación. 2. No ejecución de recursos. 3. Afectación de los rubros misionales en la prestación de los servicios de salud. 4. Incumplimiento de la meta establecida de la ejecución presupuestal.	Media 60% Moderado 60% ZONA DE RIESGO MODERADA	1. Informes de Seguimiento a la ejecución presupuestal de acuerdo a los reportes que se generan en el sistema SIIF. 2. Informes Trimestrales dirigidos a las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, sobre el avance de ejecución presupuestal de sus Establecimientos de Sanidad.	Reportes SIIF Ejecución Presupuestal	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60% Insignificante 20% ZONA DE RIESGO MODERADA	Reducir	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM_Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Gestión Financiera > Monitorear y retroalimentar el avance de los indicadores de la Ejecución presupuestal de ingresos y gastos (DIGSA)_GRUFI 1. Informes de Ejecución Presupuestal. 2. Reuniones de seguimiento a la ejecución presupuestal	PD. Emilce Torres Lopez	Trimestral	No
Subdirección Administrativa y Financiera - Gestión Financiera - GRUFI	Possibilidad de Sanción por parte del ente de Control	Afectación Económica y Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Acto Administrativo sancionando a la entidad, el cual será emitido por la Superintendencia Nacional de Salud por el no pago de la tasa en las fechas establecidas y de la forma que esta señale.	1. Proceso: El no pago de la tasa oportuna a la Superintendencia de salud en los plazos establecidos. 2. Personal: No se consulta periódicamente la página de la Supersalud, para la identificación del valor a pagar de la tasa.	La Superintendencia Nacional de Salud adelantará los procesos de cobro persuasivo y jurisdicción coactiva para aquellas entidades que no efectúen el pago en el plazo señalado, conforme a las normas vigentes de la Superintendencia de Salud	Media 60% Moderado 60% ZONA DE RIESGO MODERADA	Verificar en la página de la Superintendencia de Salud el formato de liquidación de la contribución	Resolución para el pago de la Contribución	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60% Insignificante 20% ZONA DE RIESGO MODERADA	Reducir	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM_Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Gestión Financiera > Monitorear y retroalimentar el avance de los indicadores de la Ejecución presupuestal de ingresos y gastos (DIGSA)_GRUFI Verificación de la pagina de la Supersalud.	PD. Emilce Torres Lopez	Trimestral	No
Grupo Asuntos Legales - GRULE	Possibilidad de Incumplimiento de términos	Afectación Reputacional	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	Atención inoportuna o extemporánea de las actuaciones que deben surtirse en los asuntos jurídicos de competencia de la DIGSA	1. Cargas laborales excesivas 2. Demora por parte de terceros en el envío de insumos necesarios para la gestión jurídica 3. Demoras en el reparto de la documentación 4. Falta de herramienta tecnológicas que permitan realizar controles	1. Fallos adversos por extemporaneidad. 2. Afectación de la eficiencia administrativa	Alta 80% Moderado 60% ZONA DE RIESGO ALTA	Seguimiento y control de términos	Matriz de seguimiento	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60% Moderado 60% ZONA DE RIESGO MODERADA	Evitar	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM_Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Gestión Jurídica > Monitorear los indicadores de la defensa Jurídica (DIGSA-DISAN - JEFSA)_GRULE	Coordinador Grupo de Asuntos Legales	Trimestral	No
Grupo Asuntos Legales - GRULE	Possibilidad de pérdida de documentos o expedientes en proceso jurídico	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Extravío de documentos correspondientes a los asuntos de conocimiento legal.	1. Inadecuada gestión documental por parte de los responsables de cada caso. 2. Insuficiencia de personal propio para el manejo del proceso documental. 3. falta de control documental	1. Dificultad para la consulta de los expedientes. 2. Reprocesos ante la necesidad de reconstrucción de los expedientes.	Media 60% Mayor 80% ZONA DE RIESGO ALTA	Desarrollo de actividades de control y sensibilización a los funcionarios y contratistas, sobre la importancia de tener una adecuada gestión documental	1. Acta de reuniones de trabajo trimestral 2. Soporte de la transferencia documental según programación Gestión documental.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60% Moderado 60% ZONA DE RIESGO MODERADA	Reducir	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM_Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Gestión Jurídica > Monitorear los indicadores de la defensa Jurídica (DIGSA-DISAN - JEFSA)_GRULE	Coordinador Grupo de Asuntos Legales	Trimestral	No
Grupo Asuntos Legales - GRULE	Possibilidad de elaborar conceptos jurídicos sin fundamento normativo actualizado	Afectación Reputacional y Económica	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	Utilización de normativa desactualizada o derogada al momento de emitir el concepto jurídico	1. Falta de verificación y control de la normatividad vigente. 2. Sanciones o multas económicas o reputacionales en contra de la entidad	1. Posible inducción a error para la toma de decisiones 2. Sanciones o multas económicas o reputacionales en contra de la entidad	Media 60% Moderado 60% ZONA DE RIESGO MODERADA	Actualizar constante la normatividad y jurisprudencial	Informe control de legalidad y emisión de conceptos jurídicos. Normograma actualizado.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Baja 40% Moderado 60% ZONA DE RIESGO MODERADA	Evitar	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM_Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Gestión Jurídica > Monitorear los indicadores de la defensa Jurídica (DIGSA-DISAN - JEFSA)_GRULE	Coordinador Grupo de Asuntos Legales	Trimestral	No
Grupo Asuntos Legales - GRULE	Possibilidad de custodia y reserva de la información de los procesos disciplinarios.	Afectación Reputacional y Económica	Talento Humano	Fraude interno	Pretermisión de requisitos necesarios para que un tercero pueda acceder al expediente disciplinario	Omisión en la revisión de documentos necesarios para que un tercero pueda revisar el expediente	1. Nulidad del proceso 2. Actuaciones disciplinarias, administrativas y penales	Alta 80% Mayor 80% ZONA DE RIESGO ALTA	Verificar que el tercero cumpla con los requisitos para acceder al expediente disciplinario Asistencia a capacitaciones programadas por JEMCO	1. Documentos que acreditan la autorización del tercero para acceder al expediente 2. Cronograma de capacitación JEMCO y constancia de asistencia.	X		Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60% Mayor 80% ZONA DE RIESGO ALTA	Evitar	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM_Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Gestión Jurídica > Monitorear los indicadores de la defensa Jurídica (DIGSA-DISAN - JEFSA)_GRULE	Líder Área de Asuntos Disciplinarios	Mensual	Si

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA																											
	Formato Mapa de Riesgos Institucional DIGSA																											
	MDN-COGFM-PROPLAES-DIGSA-FU.95.1-43																											
	Proceso: Planeación estratégica																											
Proceso:		DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIGSA																										
Objetivo del Proceso		Administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud Militar y Policial-CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.																										
Responsable del Proceso:												Fecha actualización			6	10	2021											
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL																												
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO								TRATAMIENTO DEL RIESGO										RESPONSABLE	PERIODO SEGUIMIENTO	ACCIÓN DE CONTINGENCIA								
PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	Área de Impacto (Qué)	Factor de Riesgo	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CAUSAS / COMO OCURRER?	CONSECUENCIAS / QUE AFECTA?	RIESGO INHERENTE			ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	AFECTACIÓN		ATRIBUTOS						RIESGO RESIDUAL			TRATAMIENTO	ACCIONES PREVENTIVAS			
								PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO			PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO					
Gestión Hacia el Usuario - GRAPS	Posibilidad de emitir respuesta a los requerimientos interpuestos por los usuarios fuera de los plazos que establece la ley.	Afectación Económica y Reputacional	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	No gestionar y dar respuesta a las PQRS interpuestas por los usuarios, en los tiempos definidos en la ley aplicando los criterios de oportunidad y calidad	1. Desconocimiento y aplicación de la normatividad en los términos legales para dar respuesta. 2. No contar con información clara, completa y oportuna, por parte de los diferentes procesos de la entidad para emitir las respuestas a los requerimientos de los usuarios. 3.Falta de capacitación al personal del área que permita fortalecer el proceso y las relaciones con el usuario.	1. Hallazgos por parte de los organismos de vigilancia y control. 2. Procesos judiciales en contra del SSFM. 3. Incumplimiento de las metas establecidas a nivel de satisfacción del usuario. 4. Desgaste administrativo por reprocesos. 5.Pérdida de credibilidad e imagen institucional.	Alta 80%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1.Revisión periódica de los aplicativos SUPERSALUD y web por los cuales ingresan las PQRS con el fin de dar la gestión oportuna. 2. Generación de reportes semanales los cuales indican la semaforización de tiempos de cada PQRSR. 3. Seguimiento a las respuestas emitidas en el cual se verifique el cierre oportuno del caso.	1. Producto: Base de datos PQRS control de seguimiento. 2. Acta Mesas de trabajo entre DIGSA – DISAN EJC, ARC y JEFSA. 3. Informe de seguimiento PQRSR.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	Evitar	OBJ. 4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la gestión del aseguramiento y la Prestación de los Servicios Mejoramiento de los Sistemas de Gestión > Implementar el Sistema de atención al usuario y participación social > Implementar y realizar seguimiento de la Línea de orientación e información en la prestación de los servicios de salud_GRAPS	Coordinador Atención al Usuario y Participación social	Trimestral	No
Gestión Documental - AREDO	Posibilidad de pérdida o manejo inadecuado de la documentación	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Perdida de documentos o fuga de la información por desconocimiento de la normatividad archivística establecida por el AGN y los lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar	1. Desconocimiento y aplicación de la normatividad archivística. 2. Falta compromiso institucional y respaldo de los coordinadores o alta gerencia en el desarrollo de las actividades de Gestión Documental. 3. No contar con un Sistema de información en línea. 4.El personal que se desempeña como Gestores Documentales no cuenta con certificaciones o estudios previos en gestión documental. 5. Cambio Normativo	1. Incumplimiento a la implementación del PGD. 2. Sanción por los entes de control. 3. Falta de autocontrol de los servidores públicos que tiene documentación a su cargo	Media 60%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	1. Capacitación para dar cumplimiento a la Ley General de Archivos 594 de 2000, Ley 734 de 2000 y Acuerdo 038 de 2012. 2. Capacitación del manejo de herramientas tecnológicas	1. Acta Capacitación en Gestión Documental	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Baja 40%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	Evitar	OBJ. 4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la gestión del aseguramiento y la Prestación de los Servicios Mejoramiento de los Sistemas de Gestión > Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión > Efectuar planes y proyectos que gestionen,automicen, brinden seguridad y acceso a la información contenida en los documentos de archivo_AREDO	Coordinador AREDO	Trimestral	No
Grupo Planeación Estratégica - Sistemas Integrados de Gestión - ARSIG	Posibilidad de Direccionar el Sistema Integrado de Gestión sin articular el cumplimiento de parámetros para la integración, implementación y mantenimiento.	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Incumplimiento a lo establecido en las políticas y lineamientos para la para la integración, implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión y los procesos.	1. Desarticulación de la información y desconocimiento de los actores del Sistema en referencia a los procesos a integrar y los Sistemas Integrados de Gestión - SIG. 2. No autorización de las Fuerzas a las Direcciones de Sanidad (EJC, ARC y JEFSA) para la articulación de los procesos originada por la Gestión del Cambio al interior de sus procesos y los Sistemas de Gestión.	1. Afecta la toma de decisiones con evaluación con resultados - Evidencia documentada. 2. Limita la gestión del conocimiento institucional y el fortalecimiento de la primera y segunda línea del Control interno.	Alta 80%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Diseñar el modelo de operación por procesos por componentes: Caracterización de proceso, Matriz de interacción de proceso, definición de roles y responsabilidades en el Sistema Integrado de Gestión - SIG, funciones, evidencia documentada por proceso y su administración (procedimientos). 2. Desarrollar mesas de trabajo con las Direcciones de Sanidad (EJC, ARC y JEFSA) para elaborar políticas y lineamientos articulados en referencia a la integración, implementación y mantenimiento (acciones de mejora) del Sistema Integrado de Gestión - SIG y sus procesos.	1. Componentes del Modelo de operación por procesos. 2. Informe de estado de avance trimestral del Sistema Integrado de Gestión y Acta de mesas de trabajo con las Direcciones de Sanidad (EJC, ARC y JEFSA) para integración, implementación y mantenimiento (acciones de mejora) del Sistema Integrado de Gestión - SIG y los procesos.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	Evitar	OBJ. 4. Fortalecer y aplicar los mecanismos de control y seguimiento en la gestión del aseguramiento y la Prestación de los Servicios Mejoramiento de los Sistemas de Gestión 1. Implementación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión 2. Modelo Integrado de Planeación y Gestión 3.Sistema Integrado de Gestión SSFM	Coordinadora GRUPL Líder SIG	Trimestral	No

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR GRUPO DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA										Formato Mapa de Riesgos Institucional DIGSA																	
											MDN-COGFM-PROPLAES-DIGSA-FU.95.1-43																	
											Proceso: Planeación estratégica																	
Proceso:		DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIGSA																										
Objetivo del Proceso		Administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud Militar y Policial-CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.																										
Responsable del Proceso:												Fecha actualización		6	10	2021												
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL																												
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO								TRATAMIENTO DEL RIESGO										RESPONSABLE	PERIODO SEGUIMIENTO	ACCIÓN DE CONTINGENCIA								
PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	Área de Impacto (Qué)	Factor de Riesgo	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CAUSAS / COMO OCURRER?	CONSECUENCIAS / QUE AFECTA?	RIESGO INHERENTE			ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	AFECTACIÓN		ATRIBUTOS						RIESGO RESIDUAL			TRATAMIENTO	ACCIONES PREVENTIVAS			
								PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO			PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO					
Subdirección Administrativa y Financiera - Grupo Talento Humano - GRUTH	Posibilidad de nombramiento sin el cumplimiento de los requisitos requeridos para el empleo en el SSFM.	Afectación Reputacional	Talento Humano	Fraude interno	Realizar nombramiento de personal a la planta del SSFM, sin el cumplimiento de los requisitos requeridos para el empleo de acuerdo con la normatividad vigente.	1. Desconocimiento de la normatividad en lo referente a los nombramientos de la planta del SSFM. 2. Tráfico de influencias. 3. Abuso de poder.	1.Realizar nombramientos sin la previa verificación de la normatividad actualizada, el plan de vacantes y respaldo presupuestal. 2.Realizar nombramientos sin el 100% de cumplimiento de requisitos. 3.Manejo inadecuado de los procesos de nombramiento de personal de planta del SSFM. 4.Investigaciones disciplinarias y responsabilidad legal	Media 60%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	1.Realizar el Anteproyecto de gastos de personal, verificación de cumplimiento de los requisitos exigidos al 100% para cada empleo que se encuentre establecido en el plan de vacantes de acuerdo con las necesidades del SSFM. Solicitar ante el Departamento de la Función Pública – DAFP el proceso de entrevistas y pruebas comportamentales de los empleos que lo requieran y solicitar ante el Ministerio de Defensa Nacional – MINDEFESA y Presidencia de la República, la publicación de la Hoja de Vida en la página web.	1.Informe de cumplimiento de requisitos de nombramientos.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Media 60%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	Evitar	Plan de acción			
Elaboró	Grado Militar / Cargo Planta y/o PS / Nombres y Apellidos											Revisó								Grado Militar / Cargo Planta y/o PS / Nombres y Apellidos			Grado Militar / Cargo Planta y/o PS / Nombres y Apellidos					