

	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	EFECTACIÓ	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 de Salud - Gestión del Riesgo - GRERI	Possibilidad 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.	Mayor 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	Medio 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 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_GROSD	SUBSA	Trimestral	No			
Subdirección de Salud - Aseguramiento en Salud - GRUAS	Possibilidad 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 procedimientos con los cambios normativos para los actores del SSFM (DIGSA-DISAN-JEFSa-ESM-Usuarios). 2. Parametrización para el seguimiento 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, perdida de la credibilidad o imagen de la entidad.	Alta 80% Mayor 80% ZONA DE RIESGO ALTA	1. Realizar mesas de trabajo y capacitación co los actores del SSFM relacionada con el MATIS. 2. Realizar seguimiento y control de la Guía d 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	Baja 40% 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			
Subdirección de Salud - Prestación y Operación de Servicios de Salud - GROSD	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. 3. Cambio de normatividad del Sistema General de Salud e interno del SSFM. 4. Falta de competencia del personal para el desarrollo de las actividades propias del proceso. 5. Falta de sistemas de información tecnológicos	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.	Medio 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	Baja 40% Mayor 80% ZONA DE RIESGO ALTA	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 >	GROSD	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	Baja 40% 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 favorecerle 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. Posibles sanciones legales y disciplinarias. 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 la 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 procesos adelantados por la entidad en el trimestre	X		Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro	Baja 40% 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	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	PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN				DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO
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. Pérdida del expediente contractual 2. Incumplimiento a los requerimiento de los entes de control.	1. Pérdida 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. 2. Soporte de la transferencia documental según programación Gestión documental.	1. Acta de reunión GRUCO	X		Defectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con registro	Medio 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
Grupo Seguimiento y Evaluación - GRSYE	Possibilidad de no realizar el seguimiento, evaluación y reporte de los informes de la gestión y de Ley del SSFM.	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Desarrollar las funciones de control interno o quien haga sus veces para el seguimiento, evaluación y reporte de los informes de la gestión y de Ley del SSFM.	1. Cambios constantes en la Normatividad. 2. Adherencia a los principios del modelo estándar de control (MEC) autocontrol, autorregulación y auto gestión.	1. Reprocesos en los informes de gestión y reportes de Ley. 2. Incumplimiento a las actividades establecidas para realizar los informes. 3. Resistencia al cambio por parte del Talento Humano del SSFM.	Medio 60% Moderado 60% ZONA DE RIESGO MODERADA	1. El profesional responsable realizará el informe según lo contemplado en la normatividad vigente (anual, semestral o trimestral). SSFM	1. Informes de seguimiento de: El profesional de defensa realizará informe semestral de la planeación presupuestal en gastos de funcionamiento e inversión de lo planeado vs lo ejecutado para el seguimiento registrados en el plan anual de adquisiciones de bienes, servicios y obras públicas del Comando General de la Fuerzas Militares - Control Interno Contable - Plan de acción - Plan anticorrupción y atención al ciudadano – Gestión del riesgo - evaluación independiente del sistema de control interno - de austeridad del gasto - derechos de autor - cámara de representantes - de PQRSd.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Medio 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 > Evaluar la cultura organizacional > Evaluación del riesgo_GRSYE <u>1. Definir los Indicadores de proceso - PROSYEIN</u> <u>2. Realizar Informe consolidado de calificación de los componentes de la dimensión 7 MIPG de la DISAN EJC-ARC, Jefatura de Sanidad según corresponda, como esta establecido en el plan de acción para el primero y segundo trimestre vigencia 2021.</u> <u>3. Informe consolidado del seguimiento de la calificación de los componentes de la dimensión 7 MIPG de la DISAN EJC, ARC, Jefatura de Sanidad según corresponda, como esta establecido en el plan de acción para el tercer y cuarto trimestre de la vigencia 2021</u>	Capitán Sandra Milena Lavalle Morón	Trimestral	No
Subdirección Administrativa y Financiera - Gestión de la Afiliación - GRUGA	Possibilidad de equivocación en el Ingreso de la información de los afiliados al sistema del SSFM.	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	Captura o actualización la información que previamente suministra el afiliado, generando inconsistencia en la Calidad del dato debido a error en la digitación, consolidación y validación de la información de la base de datos del SSFM.	1. Deficiencia de calidad y veracidad de la información a suministrar. 2. Aplicación de los lineamientos para el manejo del registro de la información. 3. Omisión de la información de los datos por parte del afiliado. 4. No disponibilidad de la herramienta tecnológica de cara al afiliado para la actualización de la información. 5. Falta de información de entidades empleadoras y aportantes para la activación del servicio.	1. Inoportunidad en la toma de decisiones por los procesos que la requieren debido a la calidad de la información. 2. Falta de interoperabilidad con los procesos de la entidad. 3. No prestación del servicio de salud 4. Limitación a las demás áreas para ejecutar sus actividades de acuerdo con la información del afiliado para la prestación del Servicio. 5. Afiliación múltiple con otros regimenes de salud. 6. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.	Alta 80% Moderado 60% ZONA DE RIESGO ALTA	1. Capacitación de la normatividad vigente para el tratamiento de información semestralmente. 2. Capacitación sobre los lineamientos del registro de afiliación al SSFM, trimestral.	1. Acta capacitación de la normatividad vigente sobre tratamiento de información. 2. Acta capacitación sobre lineamientos del registro de afiliación al SSFM. 3. Informe de Depuración Base Datos	X		Preventivo	Manual	40%			Muy Baja 20% 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 > Realizar la gestión de la afiliación del SSFM en concordancia al MATIS_GRUGA	CT. Jorge Andrés Prada Mur	Trimestral	No	
Subdirección Administrativa y Financiera - Gestión de la Afiliación - GRUGA	Possibilidad de acceso a los aplicativos y Base Datos de Afiliados SSFM parte de funcionarios o contratistas sin contar con los permisos.	Afectación Reputacional	Talento Humano	Fraude interno	Fortalecer los procesos que soporten la gestión misional de la entidad, mediante acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, el ejercicio de la gobernanza y la corresponsabilidad social en salud.	1. Manejo indebido de la información almacenada en la Base Datos de Afiliados al SSFM con permisos de acceso para favorecimiento propio y/o de un tercero. 2. Interés de obtener un beneficio particular o beneficiar a terceros. 3. Falta de ética y aplicación de valores institucionales. 4. Desconocimiento de las políticas de manejo de información.	1. Detrimiento patrimonial de la entidad por favorecimiento a terceros. 2. Favorecimiento de terceros. 3. Registrar información no verdadera, falta de compromiso institucional.. 4. Registrar información no verdadera	Baja 40% Mayor 80% ZONA DE RIESGO ALTA	1. Capacitación manejo base de datos e información afiliados. 2. Firmar el formato compromiso de reserva y la confidencialidad de la información. 3. Control de asignación de roles para el manejo y acceso a la base datos e información de aplicativo Salud. SIS.	1. Acta de capacitación sobre el manejo de la base de datos e información del afiliado. 2.Formato compromiso de reserva y la confidencialidad de la información. 3. Formato de asignación de roles y permisos entregados al personal de afiliaciones.	X		Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con registro	Muy Baja 20% 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 > Realizar la gestión de la afiliación del SSFM en concordancia al MATIS_GRUGA	CT. Jorge Andrés Prada Mur	Trimestral	Si
Subdirección Administrativa y Financiera - Gestión de la Afiliación - 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.	Medio 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	Baja 40% Moderado 60% 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 <u>1. Informes de Ejecución Presupuestal</u> <u>2. Reuniones de seguimiento a la ejecución presupuestal</u>	PD. Emilece Torres Lopez	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	EFECTACIÓN	ATRIBUTOS				RIESGO RESIDUAL				TRATAMIENTO	ACCIONES PREVENTIVAS		
								PROBABILIDAD IMPACTO ZONA DE RIESGO			PROBABILIDAD IMPACTO TIPO IMPLEMENTACIÓN CUANTIFICACIÓN DOCUMENTACIÓN FRECUENCIA EVIDENCIA PROBABILIDAD IMPACTO ZONA DE RIESGO												
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	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,automticen, 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	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 > 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	
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. 4. Manipulación de la información en favor de un tercero.	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% Mayor 80% ZONA DE RIESGO ALTA	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% Mayor 80% ZONA DE RIESGO ALTA	Evitar	OBJ. 2. Gestionar la sostenibilidad y el riesgo financiero del SSFM. Eficiencia Administrativa (Riesgo Financiero) > Rediseño de la Estructura Organizacional > Actualizar los Planes Institucionales de Talento Humano_GRUTH	Coordinadora GRUTH	Mensual	Si