

	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			ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	ECTACI		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	Muy Baja 20%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	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.	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 > Viabilizar los proyectos de	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			ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	EFFECTACI		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 (Nominia), 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 alterno 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. Inclusión el Plan de compras. 5. 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 5. Informe de certificación de generación Backups.	X	Preventivo	Automática	50%	Documentado	Continua	Con registro	Baja 40%	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 > 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. 4. Falta de Compromiso por parte del usuario.	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- GROS-D-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)_GROS-D 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_GROS-D	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 procedimientos con los cambios normativos para los actores del SSFM (DIGSA-DISAN- JEFSA-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 efectuad 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

	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																		
PROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	Área de Impacto (Qué)	Factor de Riesgo	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CAUSAS / COMO OCURRER?	CONSECUENCIAS / QUE AFECTA?	RIESGO			ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	EFFECTACI		ATRIBUTOS				RIESGO RESIDUAL					TRATAMIENTO	ACCIONES PREVENTIVAS	RESPONSABLE	PERIODO SEGUIMIENTO	ACCIÓN DE CONTINGENCIA
								PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO			PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO					
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.	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	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 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 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
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.	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			ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	EFFECTACIÓN		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 Seguimiento y Evaluación - GRSYE	Posibilidad 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.	Media 60%	Moderado 60%	ZONA DE RIESGO MODERADA	1. El profesional responsable realizar 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 PQRS.	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 > Evaluar la cultura organizacional > Evaluación del riesgo_GRSYE 1. Definir los Indicadores de proceso : PROSYEIN 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. 3. Informe consolidado del seguimiento de la calificación de los componentes de la dimensión 7 MIPG de la DISAN EJC.	Capitán Sandra Milena Lavalle Morón	Trimestral	No
Subdirección Administrativa y Financiera - Gestión de la Afiliación - GRUGA	Posibilidad 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 regímenes 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	Posibilidad 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 del 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

	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			ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	EFFECTACI		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 - 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	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. Emilce Torres Lopez	Trimestral	No
Subdirección Administrativa y 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 adelantara 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	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>Verificación de la pagina de la Supersalud.</u>	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	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 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.	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

	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			ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	EFFECTACIÓN		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 Asuntos Legales - GRULE	Posibilidad 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	Baja 40%	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
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	Baja 40%	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,automitcen, 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	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

	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			ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE ACTIVIDAD DE CONTROL	EFFECTACIÓN		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 - Salud Operacional - GRUSO	Posibilidad de afectación de la adecuada apreciación y análisis en salud operacional del SSFM.	Afectación Reputacional	Procesos	Ejecución y administración de procesos	El no contar con la adecuada apreciación y análisis de la Salud operacional del SSFM, con lleva al desconocimiento de la situación actual, para el planeamiento y la logística médica en Salud Operacional con el fin de dar alcance al objetivo del programa.	1. Falta de herramientas tecnológicas para la captura de la información e Inter operatividad de los sistemas de información entre la Fuerza y el SSFM. 2. Desconocimiento de costos operacionales de los procesos asistenciales de la red externa e interna del Personal Militar activo. 3. Falta de identificación dentro de la TOE (Tabla de Organización y Equipo) de las Fuerzas Militares la estructura del programa de Salud Operacional. 4. Dentro del programa de las Escuelas de Formación Militar no contempla dentro del pensum la Catedra en Salud Operacional. 5. Falta de capacitación del personal que maneja los procesos de Salud Operacional en la DISAN EJC, ARC, JEFSa y ESM. 6. Falla en la identificación de la necesidad para el desarrollo del programa de Salud Operación desde las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSa.	1. Imprecisión de la situación real de la aptitud Psicofísica del personal Militar activo. 2. No pertinencia para la toma de decisiones asertivas. 3. Desarticulación en la prestación de Servicio des del asegurado (DIGSA) hasta el prestador del Servicio en Salud (DISAN EJC, ARC, JEFSa, ESM y UM). 4. Limita la prestación del servicio en salud en cada uno de los ESM y UM. 5. Falta de comunicación con los procesos de la DIGSA que permita la integración y despliegue de actividades en Salud Operacional del SSFM. 6. Rotación del personal Militar, afectando el direccionamiento, continuidad y desarrollo de las actividades del proceso.	Alta 80%	Mayor 80%	ZONA DE RIESGO ALTA	1. Analizar la situación actual de la Salud Operacional del SSFM. 2. Estructuración del lineamiento que fortalezca los programas de Salud operacional, entre la DIGSA, DISAN (EJC, ARC y JEFSa).	1. Informe de Apreciación y análisis en Salud Operacional - Anual. 2. Documento estructuración de lineamientos del Programa Salud Opreacional.	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 > Alinear las políticas del SSFM frente al MATIS > Priorizar y emitir el lineamiento para la gestión del Riesgo Operacional dentro y fuera de combate_SUBSA_GRUSO 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 apreciación y análisis en Salud Operacional dentro y fuera de combate_SUBSA_GRUSO	Lider Área Salud Operacional	Trimestral	No
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				