



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 20

Tema del Informe: OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN IDSN - INFORME DE SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES PRIMER TRIMESTRE DE 2022	Fecha			Informe
	Día	Mes	Año	Nº
	12	04	22	2

Para: Diana Paola Rosero Zambrano – Directora IDSN

Descripción del Informe

La administración y gestión de los riesgos institucionales busca evitar, reducir, compartir o asumir los riesgos relacionados en el desarrollo y ejecución de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo del Instituto Departamental de Salud de Nariño. Las actividades de identificación y el seguimiento permanente permiten mitigar la probabilidad de ocurrencia o el impacto de aquellos eventos (internos o externos) que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales, la calidad de los productos o servicios ofrecidos y el cumplimiento de la misión y visión de la entidad, convirtiéndose así la administración del riesgo en una herramienta eficaz de gestión, impulsada por la alta dirección y abordada por todos sus servidores.

Desde la expedición del Decreto 1083 de 2015, se determinó que las entidades públicas establecerían y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno y desde entonces ha de ser la identificación y análisis del riesgo un proceso permanente e interactivo, a través del cual se evalúen aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.

Ahora bien; conforme lo ha indicado la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría o quien haga sus veces, deben proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.

1. OBJETIVO Y ALCANCE:

Este documento recoge los resultados del seguimiento a la ejecución de las acciones planteadas por los responsables de los procesos de las diferentes áreas del Instituto Departamental de Salud de Nariño de la Matriz de Riesgos Institucionales, para el Primer Trimestre de 2022.

2. DESARROLLO Y GENERALIDADES DEL INFORME

2.1 Política de Administración del Riesgo

Constituye la declaración de la Dirección y las intenciones generales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, con respecto a la gestión y administración del riesgo. El Comité Institucional de

Gestión y Desempeño del 22 de Junio de 2021, se aprobó y adoptó la nueva política de administración del riesgo para el IDSN, vigencia 2021

El acto de formalización fue expedido el 28 de Junio de 2021, mediante Resolución 1520 de 2021, en la cual quedo establecido la política de la siguiente manera:

“Para el Instituto Departamental de Salud de Nariño, la administración integral del Riesgo, se establece, para garantizar la gestión de la planeación estratégica y de los riesgos asociados, frente a los impactos que pudiesen generar, fortaleciendo la prevención, el establecimiento de controles y la protección de los recursos, evitando situaciones que impidan el normal cumplimiento del Direccionamiento Estratégico y los procesos institucionales para todas sus sedes.

Los riesgos definidos y relacionados se integrarán al Plan de anticorrupción y serán identificados, evaluados, monitoreados y seguidos conforme a las causas, consecuencias, probabilidad, impacto y gestión de controles establecidos, bajo las normas aplicables a la Institución. El logro de los objetivos organizacionales, dependerá de la respuesta establecida mediante acciones para aceptar, reducir o evitar los riesgos”

2.2 Construcción de Mapa de Riesgos Institucionales

La Oficina Asesora de Planeación durante el segundo trimestre de 2021, adelanto la socialización a líderes de procesos y equipos de trabajo asignados para gestión y administración del riesgo, acerca de la revisión de la metodología contenida en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 5 emitida por el DAFP para aplicación en el IDSN.

Posteriormente y con el fin de poder realizar el ajuste al mapa de riesgos institucionales de la entidad para la vigencia 2021, se llevaron a cabo mesas y talleres de trabajo con los líderes de proceso y funcionarios designados para realizar la revisión y actualización de riesgos institucionales.

Es importante indicar que dentro del ejercicio realizado para la identificación del contexto externo e interno, los líderes de proceso y equipos de trabajo, tuvieron en cuenta dentro factores políticos, económicos, financieros y ambientales, la situación ocasionada por la emergencia económica, social y sanitaria por causa de la pandemia COVID-19, que ha causado un gran impacto en el desarrollo normal de las actividades dentro de la entidad. Por otra parte en cumplimiento al plan de acción formulado ante ICONTEC, en el mes de diciembre de la vigencia 2021, se actualiza el mapa de riesgos del IDSN. El cual incluye los riesgos No. 19 y 20.

Así mismo cabe aclarar que el presente informe, se estructura a partir de la matriz de riesgos vigencia 2021, como quiera que para el primer trimestre del año 2022, se programó por la Oficina de Planeación, llevar a cabo mesas de trabajo con las diferentes áreas de la Entidad, con el fin de actualizar el mapa de riesgos del IDSN y plantear de esta forma, que en el Comité de Gestión y Despeño programado para el día 21 de Abril, se apruebe la nueva política de

administración del riesgo y la actualización del mapa de riesgo aplicables al IDSN.

Como se menciona anteriormente, la matriz de riesgos vigente para el segundo trimestre 2021, se encuentran identificados riesgos por proceso, los cuales quedaron establecidos así

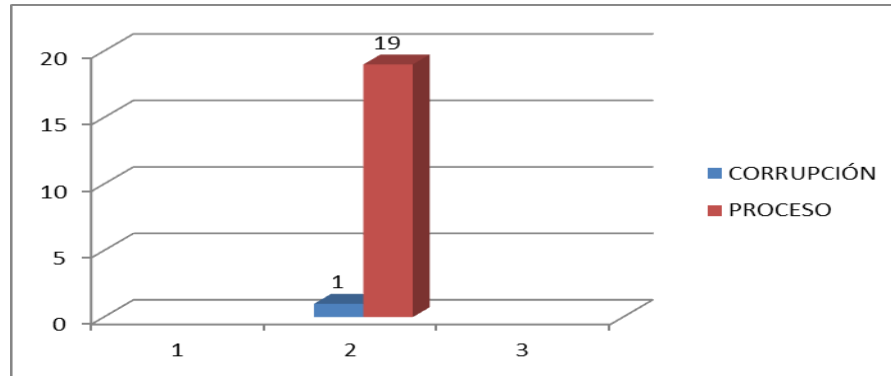
Tabla 1. Mapa de Riesgos Institucionales 2021

No.	PROCESO	RIESGO	FACTOR DE RIESGO
1	Gestión Estratégica	Posibilidad de sanciones en contra del IDSN por incumplimiento de los objetivos y compromisos, debido a bajo desempeño de las metas del PTS y deberes institucionales	Proceso
2	Gestión del Riesgo y Control Interno	Posibilidad de falla en la evaluación y seguimiento de los componentes del sistema de control interno por incumplimiento de requisitos debido a la falta de continuidad del personal de apoyo de la OCI.	Proceso
3	Gestión de Calidad	Posibilidad de pérdida de la certificación institucional por debilidades detectadas en el sistema de gestión de calidad debido al incumplimiento de los requisitos del cliente, legales, organizacionales, y de la norma técnica de certificación	Proceso
4	Gestión Jurídica	Posibilidad de toma errada de decisiones administrativas contrarias por inexactitud en la aplicación de la normatividad, debido a falencias en la actualización e interpretación de la norma por parte de los funcionarios	Proceso
5	Gestión del Talento Humano	Retraso en el desarrollo de las actividades de los planes de talento humano por insuficiencia de personal de apoyo y contratación de servicios, debido a la baja asignación de recursos del presupuesto	Proceso
6	Gestión de Recursos	Posibilidad de inoportunidad en el suministro de bienes y servicios por fallas en la gestión de las adquisiciones, debido a la falta de liderazgo de los responsables en la ejecución de los procedimientos establecidos	Proceso

	7	Gestión de Recursos	Inexactitud en el desarrollo de las actividades de PINAR por incumplimiento a los requisitos del decreto 612, debido a insuficiencia en vinculación de talento humano y la gestión de recursos	Proceso	
	8	Articulación Intersectorial - SSP	Baja respuesta Institucional y sectorial, por debilitamiento del propósito de la articulación intersectorial, debido a baja convocatoria por parte de los responsables de liderar los comité	Proceso	
	9	Asistencia Técnica - SSP	Posibilidad de incumplimiento en los objetivos de los programas liderados por SSP, debido a la baja adherencia a las temáticas tratadas en asistencia técnica, por debilidad en la metodología, pedagogía, o herramientas utilizadas	Proceso	
	10	Gestión Red de Servicios	Posibilidad de incumplimiento en el pago de obligaciones de prestación de servicios de salud a la población no afiliada y migrantes por insuficiente disponibilidad de recursos, debido a insuficiente asignación de presupuesto para población migrante y el incumplimiento a la directriz de afiliación universal	Proceso	
	11	Inspección, vigilancia y control - ETV	Posibilidad de no generar un cambio conductual, empoderamiento y autocuidado frente a los factores de riesgo de ETV por incumplimiento en la implementación y desarrollo de la estrategia EGI en los municipios, debido a la baja adhesión por parte de los actores del SGSST	Proceso	
	12	Inspección, vigilancia y control - SCA	Por inoportunidad en la vinculación de personal de apoyo y/o incumplimiento de requisitos de idoneidad	Proceso	
	13	Inspección, vigilancia y control; Asistencia Técnica SCA	Posibilidad de reprocesos en la asistencia técnica del equipo de Calidad y aseguramiento por debilidad en la gestión del conocimiento de los procesos en Salud en los actores, debido a la alta rotación del personal y falta de	Proceso	

		idoneidad	
14	Inspección , vigilancia y control - SSP	Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos de interés en salud en la población del departamento por incumplimiento en el desarrollo de las visitas de IV - IVC, debido al desconocimiento o falta de adherencia a los procedimientos y normas de IVC	Corrupción
15	Gestión de Laboratorio de Salud Pública	Posibilidad de incumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública de competencia del LSP por situaciones que limitan las adquisiciones de bienes y servicios	Proceso
16	Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud	Posibilidad de incumplimiento en el desarrollo de las obras de infraestructura por limitaciones en la gestión de elementos y recursos, debido a condiciones externas al proceso	Proceso
17	Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud	Posibilidad de emisión de conceptos de viabilidad de proyectos erróneos por no verificación de requisitos técnicos y legales exigidos, debido al incumplimiento de los lineamientos procedimentales	Proceso
18	Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud	Posibilidad de vulneración de la información en las TICs por modificación o alteración, debido a ataques informáticos, hackers, o virus.	Proceso
19	Gestión de Talento humano	Posible afectación en la gestión y conocimiento institucional debido a la salida del personal provisional por la realización del concurso de méritos CNSC	Proceso
20	Gestión Jurídica	Incumplimiento en el pago de valores por concepto de jurisdicción coactiva, debido al desarrollo inoportuno del procedimiento por fallas en la organización de equipos de trabajo.	Proceso

GRAFICA No. 01 TIPOLOGIA DE RIESGOS IDSN



El plan de tratamiento de los riesgos institucionales del IDSN, contiene la descripción de las actividades de control y de contingencia asociados a los riesgos, el soporte documental que permita evidenciar las actividades desarrolladas, la periodicidad en que se realizan los controles, el responsable de ejecutarlos, y el indicador para su medición, puntos que fueron desarrollados en las mesas de trabajo aplicando la metodología establecida por el del DAFP. Actualmente se tiene diseñados controles asociados a los 20 riesgos identificados para los procesos del IDSN:

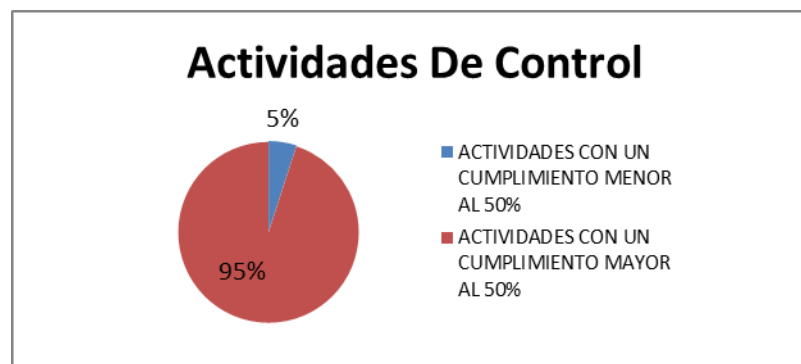
Para el primer trimestre de 2022 se monitorearon cincuenta (50) actividades de control correspondiente a los veinte (20) riesgos identificado para los doce (12) procesos del IDSN, las cuales tienen un porcentaje de cumplimiento de la siguiente manera:

Total Actividades de Control: 50 Actividades

Actividades Con un Cumplimiento Igual o Menor al 50%: 05 Actividades

Actividades Con un Cumplimiento Mayor al 50%: 45 Actividades

GRAFICA No. 01 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTROL



Dicho lo anterior, se evidencia que del total de actividades de control y contingencia asociados a los riesgos vigencia 2021, 05 actividades tienen un cumplimiento igual o menor al 50%, representando el 16% del total de las actividades. Por otra parte existen 45 actividades con un cumplimiento mayor al 50%, representando el 84 % del total de actividades propuestas.

La matriz y tratamiento de los riesgos institucionales se encuentran publicada en el siguiente link: <http://www.idsn.gov.co/index.php/men-planes-dec612/606-planes-2021>

2.3 Seguimiento Mapa de Riesgos Institucionales – Corte Marzo de 2022

De acuerdo al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el monitoreo y la revisión se realiza a través de líneas de defensa para la gestión del riesgo y control, establecidos en la dimensión 7° Control Interno y de manera trimestral.

En ese orden de ideas, a continuación se presentan los resultados del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al mapa de riesgos institucionales con corte a MARZO de 2022, de acuerdo a la información reportada por cada líder del proceso y teniendo en cuenta las actividades de control planteadas en cada uno de los riesgos identificados por proceso:

2.3.1 PROCESO: Gestión Estratégica

Riesgo No 1	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de sanciones en contra del IDSN por incumplimiento de los objetivos y compromisos, debido a bajo desempeño de las metas del PTS y deberes institucionales	Formular los proyectos anuales de inversión en MGA Web a la POAI	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Sin embargo se encuentra Pendiente la formulación de proyectos y acciones en articulación con otras entidades para el fortalecimiento institucional para la vigencia 2022 Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
	Ejecutar los comités institucionales de gestión y desempeño para las políticas de MIPG aplicables	
	Gestionar proyectos para el fortalecimiento del IDSN durante la vigencia	

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
66%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.2 PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO

Riesgo No 2	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de falla en la evaluación y seguimiento de los componentes del sistema de control interno por incumplimiento de requisitos debido a la falta de continuidad del personal de apoyo de la OCI.	Presentar solicitud de creación de cargos de planta para la OCI ante dirección	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
	Reprogramar y ejecutar las acciones de la OCI para cumplimiento de los componentes de MECI	
	Presentar ante el CICCII las situaciones relativas a la falta de pertenencia y apropiación de los elementos del sistema de gestión	

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
100 %	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.3 PROCESO: Gestión de Calidad

Riesgo No 3	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de pérdida de la certificación institucional por debilidades detectadas en el sistema de gestión de calidad debido al incumplimiento de los requisitos del cliente, legales, organizacionales, y de la norma técnica de certificación	Ejecutar programa de auditorías internas SGC ciclo 2021	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Cabe resaltar que se ha solicitado el Servicio de auditoria al ente certificador para programación del servicio para 2022 Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
	Gestionar proceso de auditoría externa para certificación del SGC	

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
100 %	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.4 PROCESO: Gestión Jurídica

Riesgo No 4	AACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de toma errada de decisiones administrativas contrarias por inexactitud en la aplicación de la normatividad, debido a falencias en la actualización e interpretación de la norma por parte de los funcionarios	Actualizar en el CEPACA, actualización en contratación estatal, gestión de archivo, normas de cobro coactivo	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo se encuentra aplicado parcialmente, puesto que se encuentra pendiente el cumplimiento de varias capacitaciones Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
	Realizar revisión formal y sustancial de los actos expedidos	

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
83%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.5 Gestión del Talento Humano

Riesgo No 5	AACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Retraso en el	Desarrollar el plan de trabajo según periodicidad definida para la vigencia	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado

<p>desarrollo de las actividades de los planes de talento humano por insuficiencia de personal de apoyo y contratación de servicios, debido a la baja asignación de recursos del presupuesto</p>	<p>Comunicar las actividades de los planes de talento humano que deban contar con participación de todo el talento humano del IDSN o grupos específicos</p>	<p>adecuadamente para el periodo evaluado.</p>
		<p>Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe</p>

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
<p>100 %</p>	<p>De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i></p>

2.3.6 PROCESO: Gestión de Recursos

Riesgo No 6	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
<p>Posibilidad de inoportunidad en el suministro de bienes y servicios por fallas en la gestión de las adquisiciones, debido a la falta de liderazgo de los responsables en la ejecución de los procedimientos establecidos</p>	<p>Realizar Grupo Primario Secretaria General - Procesos Gestión de Recursos</p>	<p>Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado.</p>
	<p>Desarrollar la Auditoria de Control Interno conforme a sus lineamientos</p>	<p>.</p>
		<p>Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe</p>

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
<p>55%</p>	<p>De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i></p>

2.3.7 PROCESO: Gestión de Recursos

Riesgo No 7	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Inexactitud en el desarrollo de las actividades de PINAR por incumplimiento a los requisitos del decreto 612, debido a insuficiencia en vinculación de talento humano y la gestión de recursos	Realizar el ajuste PINAR 2021 para ejecución	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado.
		Sin embargo se encuentra pendiente la realización de algunas actividades programadas en el PINAR
		Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
70%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, de manera parcial Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.8 PROCESO: Articulación Intersectorial-SSP

Riesgo No 8	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Baja respuesta Institucional y sectorial, por debilitamiento del propósito de la articulación intersectorial, debido a baja convocatoria por parte de los responsables de liderar los comité	Realizar seguimiento y reporte del plan de acción de salud que relaciona las actividades de articulación intersectorial	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado.
	Realizar seguimiento a los indicadores SIMU para cumplimiento de cronograma y compromisos	Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
100 %	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.9 PROCESO: Asistencia Técnica-SSP

Riesgo No 9	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de incumplimiento en los objetivos de los programas liderados por SSP, debido a la baja adherencia a las temáticas tratadas en asistencia técnica, por debilidad en la metodología, pedagogía, o herramientas utilizadas	Solicitar a los actores beneficiarios del AT la asignación de asistentes en personal de planta, con generación de replica en la entidad enviando evidencia a la dimensión correspondiente	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Pendiente de modificar la Herramienta del SAT para la vigencia 2022 Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
	Revisar y evaluar la posibilidad de habilitar la herramienta SAT para mejorar condiciones de programación	
	Solicitar y ejecutar en el plan institucional de capacitación la ejecución de un proyecto con énfasis en estrategias pedagógicas para la realización de AT	

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
96%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.10 PROCESO: Gestión Red de servicios

Riesgo No 10	Acción de Tratamiento	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de incumplimiento en el	Realizar solicitud de auditoria en el software por parte de control interno	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado

<p>pago de obligaciones de prestación de servicios de salud a la población no afiliada y migrantes por insuficiente disponibilidad de recursos, debido a insuficiente asignación de presupuesto para población migrante y el incumplimiento a la directriz de afiliación universal</p>	<p>Presentar a la dirección novedades sobre la operación de software sobre inconsistencias en auditorias</p>	<p>adecuadamente para el periodo evaluado.</p> <p>Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe</p>
--	--	---

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
<p>100 %</p>	<p>De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i></p>

2.3.11 PROCESO: Inspección Vigilancia y Control - ETV

Riesgo No 11	Acción de Tratamiento	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
<p>Posibilidad de no generar un cambio conductual, empoderamiento y autocuidado frente a los factores de riesgo de ETV por incumplimiento en la implementación y desarrollo de la estrategia EGI en los municipios, debido a la baja adhesión por parte de los actores del SGSST</p>	<p>Realizar Asistencias Técnicas con apoyo de MSPS de manera Semestral para todos los actores del SGSST</p> <p>Realizar solicitud de asignación de recursos para fortalecer las acciones de ETV - EGI</p> <p>Solicitar intervenciones al equipo SGSST - Apoyo logístico - OAP</p>	<p>Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado.</p> <p>Pendiente entrega de elementos de Protección Personal y Bioseguridad por parte del equipo de SGSST del IDSN para el 20Do. Trimestre de 2022</p> <p>Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe</p>

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
96%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.12 PROCESO: INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL - SCA

Riesgo No 12	Acción de Tratamiento	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Por inoportunidad en la vinculación de personal de apoyo y/o incumplimiento de requisitos de idoneidad	Realizar Grupo primario para verificación de necesidades	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
	Reportar las novedades plan de adquisiciones y actualización del plan de adquisiciones	
	Realizar actas e informes de supervisión	

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
100 %	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.13 PROCESO: INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL - SCA

Riesgo No 13	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de reprocesos en la asistencia técnica del equipo de Calidad y	Realizar actas e informes de supervisión	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente
	Realizar programaciones de acciones IVC SCA aprobadas	

aseguramiento por debilidad en la gestión del conocimiento de los procesos en Salud en los actores, debido a la alta rotación del personal y falta de idoneidad	Realizar actas trimestrales de monitoreo financiero	informe
---	---	---------

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
100 %	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.14 PROCESO: Inspección , vigilancia y control - SSP

Riesgo No 14	Acción de Tratamiento	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos de interés en salud en la población del departamento por incumplimiento en el desarrollo de las visitas de IV - IVC, debido al desconocimiento o falta de adherencia a los procedimientos y normas de IVC	Gestionar ante el equipo directivo las necesidades y asignación de recursos para el fortalecimiento de la estructura, recursos tecnológicos y operación logística.	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado.
	Reportar cuando se requiera y con el soporte correspondiente las situaciones de presión que impidan el IV - IVC a organismos internos o externos según corresponda	Se encuentra pendiente la aprobación de recursos para el fortalecimiento de la estructura, recursos tecnológicos y operación logística.
	Revisar en grupo primario las posibles acciones que se puedan integrar IVC - SSP con apoyo de otras dependencias del IDSN	Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
	Revisar y si se requiere actualizar la operación del comité de IVC	

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
90%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.15 PROCESO: Gestión Laboratorio de Salud Pública

Riesgo No 15	Acción de Tratamiento	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de incumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública de competencia del LSP por situaciones que limitan las adquisiciones de bienes y servicios	Participar de capacitaciones brindadas por entes nacionales, o externas de manera gratuita	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
	Realizar reunión de grupo primario trimestral para revisión de Informe de seguimiento a procesos	
	Gestionar reunión con las áreas de IDSN involucradas en los procesos de contratación	
	Formular temas de asistencia técnica de acuerdo a laboratorios priorizados	
	Realizar seguimiento de ejecución presupuestal del LSP	

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
100 %	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.16 PROCESO: Planificación y desarrollo del Sistema Territorial en Salud

Riesgo No 16	CONTROLES ASOCIADOS AL RIESGO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de incumplimiento en el desarrollo de las obras de infraestructura por limitaciones en la gestión de elementos y recursos, debido a condiciones externas al proceso	Revisar MGA Web de proyectos interno	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
100 %	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.17 PROCESO: Planificación y desarrollo del Sistema Territorial en Salud

Riesgo No 17	CONTROLES ASOCIADOS AL RIESGO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de emisión de conceptos de viabilidad de proyectos erróneos por no verificación de requisitos técnicos y legales exigidos, debido al incumplimiento de los lineamientos procedimentales	Revisar detenidamente y de conformidad a requisitos técnicos y legales cada uno de los documentos asociados a la estructuración y planificación del proyecto	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Se debe continuar con la revisión de los requisitos técnicos y legales de la totalidad de los documentos asociados a la estructuración y planificación del proyectos <small>Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe</small>

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
50%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.18 PROCESO: Planificación y desarrollo del Sistema Territorial en Salud

Riesgo No 18	CONTROLES ASOCIADOS AL RIESGO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de	Tercerizar servicios tecnológicos para fortalecer la infraestructura tecnológica	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado

vulneración de la información en las TICs por modificación o alteración, debido a ataques informáticos, hackeos, o virus.	Contratar personal de apoyo con asignación de actividades seguridad de la información para la aplicación de políticas y desarrollo de procedimientos asociados	adecuadamente para el periodo evaluado. Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
---	--	--

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
50%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.19 PROCESO: Gestión de Talento humano

Riesgo No 19	Acción de Tratamiento	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posible afectación en la gestión y conocimiento institucional debido a la salida del personal provisional por la realización del concurso de méritos CNSC	<p>Desarrollar los componentes priorizados de Retiro Asistido, e ingreso de personal, Desarrollar las actividades priorizadas para Gestión del conocimiento según planes MIPG</p> <p>Implementar planes de acción para los hallazgos de auditoría interna de GTH</p> <p>Desarrollar acciones de Plan de Retiro asistido y acciones de entrega de puestos de trabajo para funcionarios desvinculados.</p> <p>Desarrollar acciones de ingreso a nuevos funcionarios seleccionados por mérito E inducción.</p>	<p>Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado.</p> <p>Sin embargo se debe continuar efectuando los mecanismos de retiro implementados para la gestión, conocimiento en entrega de puesto de trabajo/ Número total de funcionarios desvinculados, así mismo seguir desarrollando los componentes priorizados de Retiro Asistido, e ingreso de personal y Desarrollar las actividades priorizadas para Gestión del conocimiento según planes MIPG</p> <p>Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe</p>

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
66%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento a nivel general de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

2.3.20 PROCESO: Gestión Jurídica

Riesgo No 20	Acción de Tratamiento	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Incumplimiento en el pago de valores por concepto de jurisdicción coactiva, debido al desarrollo inoportuno del procedimiento por fallas en la organización de equipos de trabajo.	Acciones de contingencia para revisión de estado de procesos coactivos	Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Nota: La información completa del seguimiento se encuentra disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al presente informe
	Actualización de actividades procedimiento de cobro coactivo	
	Atención de términos procesales post Pandemia Covid -19	

Resultado de la eficacia en la gestión del riesgo	Observación OCI
93%	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento parcial de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, <i>sin materialización del riesgo.</i>

Anexo:

Hace parte integral de este informe, la matriz de seguimiento de actividades de control consolidada con corte a 31 de Marzo de 2022, la cual contiene la información de las acciones desarrolladas para dar cumplimiento a las actividades de control planteadas, y el porcentaje de cumplimiento del indicador.

Conclusiones y Recomendaciones

- Las acciones adelantadas por la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno, para el acompañamiento y monitoreo a las áreas de la entidad en las actividades de actualización y seguimiento de los riesgos por procesos, han permitido dar cumplimiento a las actividades propuestas en el componente Gestión del Riesgo del Plan Anticorrupción y Atención Al Ciudadano IDSN
- La Oficina de Control Interno en el seguimiento al mapa de riesgos, describe que los controles son gestionados de manera adecuada, manteniéndose evidencias objetivas de su aplicación por consiguiente no se han presentado a la fecha la materialización de riesgos identificados para los procesos del IDSN.
- Se observan oportunidades de mejora para el levantamiento e identificación de riesgos tecnológicos que fortalezcan los procedimientos de seguridad de la información y el uso de la tecnología en la entidad. Lo anterior permitirá mitigarlos y garantizar que los sistemas de

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 20 de 20

información que son utilizados en la entidad sean seguros y confiables

Responsable Elaboración	Firma	Fecha		
		Día	Mes	Año
ATRIZ INIRIDA ROSERO Jefe Oficina Control Interno Proyectó: HEARLIN DARLEY LAGOS CHAVES Contratista OACI	(ORIGINAL FIRMADO)	12	04	22

Ruta Escritorio\CIG\SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS 2022\SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS PRIMER TRIMESTRE 2022