



## **POLITICA DE RIESGOS IDSN 2023**

“Para el Instituto Departamental de Salud de Nariño, la administración integral del Riesgo, se define mediante el análisis del contexto, para garantizar la gestión de los riesgos 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 relacionados en el Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, serán identificados, analizados, evaluados, monitoreados, revisados y contarán con seguimiento conforme a las causas, consecuencias, probabilidad, impacto y gestión de controles establecidos, lo anterior bajo las normas aplicables a la Institución. El logro de los objetivos organizacionales, dependerá de la respuesta establecida mediante acciones para aceptar, reducir, compartir (transferir) y evitar los riesgos estratégicos, por la Línea de Defensa correspondiente. Los riesgos de corrupción y los asociados a Sistema de Valor del Narcotráfico SON INACEPTABLES, por tanto, se determina como medidas de respuesta para los mismos, las siguientes: evitar, compartir o reducir”

**Según Resolución No. 1954 aprobada por Atriz Rosero Jefe de Control Interno, William Vela Jefe Oficina Jurídica y Hernan Díaz Director Encargado**



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - GESTIÓN ESTRATÉGICA

CODIGO: F-PRCIOC101-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO					PLAN DE ACCIÓN														
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR					
										REDUCIR		ACEP	EVIT									
										TRANS	MIT											
1	Posibilidad de sanciones en contra del IDSN por incumplimiento de los objetivos y compromisos, debido a bajo desempeño de las metas del PTS, deberes y obligaciones institucionales	73%	80%	Alto	Distribución de los recursos disponibles para los proyectos institucionales priorizados durante la vigencia con seguimiento en el PTS, POAI, PAS	Proyectos de Inversión formulados Matriz de seguimiento PTS, PAS, POAI - SISPRO y SPI	28%	72%						Formular los proyectos anuales de inversión en MGA Web a la POAI según nuevas disposiciones del gobierno nacional para 2024	Subdirectores Jefes de Oficina Secretaría General Líderes de Proceso Líderes de Dimensión Dirección	1/08/2023	No de proyectos formulados en MGA Web					
					Comités a cargo del equipo directivo del IDSN para toma de decisiones	Actas de Comité Técnico Actas de CIGD según periodicidad												X	Ejecutar los comités institucionales de seguimiento a las metas y reportes de PTS, SPI, POAI, PAS, objetivos institucionales y obligaciones institucionales	Comité Institucional de Gestión de Desempeño y líderes de proceso	30/01/2023	No de comités ejecutados / No de comités reglamentarios
					Auditorías internas del IDSN	Documentos soportes de auditorías internas													Gestionar proyectos para el fortalecimiento del IDSN durante la vigencia	Dirección - OAP Proyectos	1/08/2023	No de proyectos gestionados
Elaboró:					Revisó:					Aprobó:												
MARY ALEXANDRA ROSERO Jefe Planeación					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DIAZ PACICHANA Director (E)												
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																						
Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023										



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO

CODIGO: F-PRCIOCI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO						TRATAMIENTO					PLAN DE ACCIÓN						
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	REDUCIR				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR			
										TRANS	MIT	ACEP	EVT							
2	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 planta.	60%	60%	MEDIA	SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO - AUDITORIA	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS OCI- PAPELES DE TRABAJO AUDITORIA Y PLANES DE ACCION	16%	60%					X	Presentar solicitud de contratación de apoyo para la OCI ante dirección	Jefe de Control Interno	1/01/2023	solicitud presentada ante dirección			
					SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LOS COMPONENTES DE CONTROL INTERNO - PRESENTACION DE INFORMES	DOCUMENTOS DE SEGUIMIENTOS - INFORMES											Programar y ejecutar capacitaciones de la OCI para cumplimiento de los componentes de MECI	Jefe de Control Interno- Equipo de trabajo OCI	2/06/2023	Comités primarios realizados
					Contratación de personal de apoyo para seguimiento a componentes	Estudios previos para contratación idonea											Presentar ante el CICC las situaciones relativas a la falta de pertenencia y apropiación de los elementos del sistema de gestión	Jefe de Control Interno-	1/01/2023	Actas de CICC Actas CIGD
3	Posibilidad de inoportunidad en el reporte de informes o sanciones por extemporaneidad, debido al incumplimiento en la entrega de información, por que las dependencias del IDSN entregan tarde la misma o de manera imprecisa	60%	80%	ALTO	Expedición y actos administrativos sobre la entrega de la información	Circulares Internas Correos Electronicos Requerimientos escritos	23%	80%					X	Realizar recomendaciones mediante informes de seguimiento sobre la importancia en entrega oportuna de información solicitada y reportes	Jefe de Control Interno Equipo de trabajo OCI	1/01/2023	Oficios enviados de solicitud de información			
					Informes con recomendaciones de la OCI para las dependencias del IDSN	Informes publicados en página web Actas de CICI											Presentar solicitud de contratación de apoyo para la OCI ante dirección	Jefe de Control Interno	1/01/2023	solicitud presentada ante dirección
					Envío de alertas por incumplimiento en reportes de información, ejecución de actividades programadas	Correos electronicos Oficios Informe											Expedir acto admisnitrativo para solicitar la consolidación de información a reportar de manera anticipada, según la periodicidad para su reporte y cargue	Jefe de Control Interno- Equipo de trabajo OCI	31/03/2023	Circular interna expedida y comunicada. Informes de seguimientos
Elaboró:					Revisó:					Aprobó:										
ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DÍAZ PACICHANA Director (E)										
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																				
Fecha:	24/05/2023				Fecha:	24/05/2023				Fecha:	24/05/2023									



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - GESTIÓN DE CALIDAD

CODIGO: F-PRCIOCIO1-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO					TRATAMIENTO				PLAN DE ACCIÓN					
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	REDUCIR				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	
										TRANS	MIT	ACEP	EVIT					
4	Posibilidad de pérdida de la certificación institucional del SGC por debilidades en el modelo de gestión, debido al incumplimiento de los requisitos del usuario, legales, organizacionales y de la norma técnica.	60%	60%	Media	Auditorías internas SGC a todos los procesos del IDSN	Procedimiento auditorías internas SGC	29%	45%	MEDIO				X	Planificar y ejecutar programa de auditorías internas SGC ciclo 2023	Comité Institucional De Gestión De Desempeño - profesionales universitarios sgc - coordinador de auditorías - auditores internos	30/09/2023	Número de hallazgos de auditorías SGC con plan de acción / sobre número total de hallazgos del ciclo de auditoría SGC	
					Proyecto de inversión de la OAP con actividades para apoyo al SGC	Monitoreo SISPRO y SPI									Presentar la necesidad de talento humano en planta para el SGC con estudios técnicos para formalización de empleo	Jefa de OAP - Profesional Universitario SGC	30/11/2023	Documentos técnicos para la creación del empleo entregados
					Auditoría externa ente certificador (ICONTEC) anual	Informe de auditoría - recomendaciones para la mejora									Gestionar proceso de auditoría externa para renovación certificación del SGC	Comité Institucional De Gestión De Desempeño - profesionales universitarios SGC	31/10/2023	Mantener la certificación del sistema de gestión de calidad del IDSN (meta de producto PTS 162)
5	Posibilidad de inexactitud en el seguimiento de la gestión del SGC, debido al incumplimiento de requisitos en la entrega de información, por desatención de las dependencias del IDSN	60%	60%	Media	Informe trimestral de seguimiento a procesos	Consolidado trimestral de seguimiento a procesos	13%	60%	MEDIO				X	Elaborar y comunicar actos administrativos internos para divulgación de requisitos del SGC	Dirección - jefe OAP - profesionales SGC	30/09/2023	Actos administrativos emitidos y divulgados	
					Equipo tematico de formalización de empleo público	Acta de conformación del equipo temático								Ejecutar vinculación de personal de apoyo con desarrollo de actividades	Jefa de OAP	31/05/2023	Documentos contractuales y poscontractuales	
					Reporte SIMU WEB	Consolidado periódico indicadores SIMU Web								Ejecutar la revisión por dirección del SGC con información de seguimiento a procesos	Comité Institucional De Gestión De Desempeño - profesionales universitarios SGC	31/10/2023	#de revisiones por dirección del SGC ejecutadas	

6	Posibilidad de afectación del objetivo del ciclo de auditorías internas del SGC, por incumplimiento de la programación y requisitos normativos establecidos, debido al bajo nivel de compromiso por parte de auditores y auditados	40%	60%	Media	Seguimiento auditorías internas por el coordinador de auditorías SGC	Procedimiento auditorías internas SGC	28%	45%	MEDIO					X	Ejecutar vinculación de nuevos auditores internos del SGC para definición de lineamientos	profesionales universitarios SGC - coordinador de auditorías - auditores internos- Jefe OAP	30/04/2023	#de reuniones ejecutadas #de circulares internas emitidas	
					Revisión por Dirección del SGC	Reunión de CIGD para revisión del SGC fin vigencia									Ejecutar la revisión por dirección del SGC con información de seguimiento a auditorías y reportes de control interno	Comité Institucional De Gestión De Desempeño - CICI - profesionales universitarios SGC	31/12/2023	#de revisiones por dirección del SGC ejecutadas	
															Realizar intervención por parte del SGC y la coordinación de auditorías frente al desarrollo del procedimiento	Coordinador de Auditorías - Profesional SGC	31/05/2023	# de socializaciones del procedimiento auditor ejecutadas	
Elaboro:					Revisó:					Aprobó:									
MARY ALEXANDRA ROSERO Jefe Planeación					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DIAZ PACICHANA Director (E)									
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																			
Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023							



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - GESTIÓN DE RECURSOS

CODIGO: F-PRCIOCIO1-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE ACCIÓN										
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO			EVIT	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	
										REDUCIR	TRANS	MIT						
7	Posibilidad de inoportunidad en el suministro de bienes y servicios, debido a fallas en la gestión de las adquisiciones, por falta de liderazgo de los responsables de las dependencias del IDSN en la ejecución de los procedimientos establecidos (Apoyo Logístico)	60%	60%		Formulación del plan anual de adquisiciones	Seguimiento al plan anual de adquisiciones Informe de evaluación de proveedores	29%	60%				X	Realizar socialización del procedimiento asociado a la adquisición de bienes y servicios a los líderes de equipo que sean vinculados a la organización responsables de la planeación de las necesidades	Secretario General - Profesional de apoyo logístico - nuevos funcionarios vinculados responsables	1/05/2023	# de funcionarios nuevos con socialización de procedimientos de adquisiciones.		
													Realizar en una matriz, el comparativo de inventarios para la gestión de adquisiciones vs. necesidades para la vigencia	Secretario General - Profesional de apoyo logístico y profesionales del IDSN responsables de las adquisiciones		Matriz de seguimiento de las adquisiciones según ejecución de procesos de adquisición.		
													Realizar la contratación de un profesional de apoyo en derecho durante la vigencia para la gestión de adquisiciones	Profesional Universitaria A.L.		No. De actividades contratadas y ejecutadas/ # total de actividades contratadas * 100		
					Ejecución y revisión del plan de adquisiciones por cada líder y el comité	Actas del seguimiento del comité de adquisiciones Reporte en SECOPII							Impacto de la inflación para la adquisición de bienes y servicios Deficiencias de la estructura vial del departamento que afecto el costo de transporte de bienes Proveedores contratados que incumplen total o parcialmente con el objeto contractual para adquisición de bienes y servicios	Gestionar adquisiciones en plataforma TIENDA VIRTUAL para oportunidad de entrega de bienes en los casos que aplique Gestionar nuevo proceso para adquisición de bienes o servicios como la hacer efectivas las pólizas de cumplimiento de los proveedores que incumplen.	1/05/2023	# reporte o capturas de pantalla de las consultas y/o gestiones adelantadas en tienda virtual # de nuevos contratos gestionados con respecto a contratos que tuvieron incumplimiento,		
8	Posibilidad de inoportunidad en el suministro y acceso a la información debido a incumplimiento a los requisitos del modelo de gestión documental y administración de archivos, por insuficiencia de recursos asignados para cumplimiento de la política de Gestión Documental-MIPG	60%	80%		Ejecución del PINAR vigencia 2023	PINAR publicado - servicios de archivo	29%	80%				X	Vinculación de talento humano de apoyo a la gestión del área de archivo	Secretario General-Profesional Universitaria A.L.- Técnico de archivo	1/05/2023	Vinculación de profesional de apoyo realizada		
													Ejecución y seguimiento del comité de archivo	actas de comité de archivo soporte de cumplimiento de compromisos	Gestionar recursos adicionales para el mejoramiento de requisitos priorizados del archivo	Secretario General-Profesional Universitaria A.L.- Técnico de archivo Jefe OAP o delegado	1/03/2023	# de acciones adelantadas Gestión de recursos asignados
															Levantar diagnóstico integral del archivo del IDSN con respecto a los requisitos priorizados para archivo en la vigencia	Secretario General-Profesional Universitaria A.L.- Técnico de archivo	8/03/2023	# de comites de archivo ejecutados / # de comites establecidos * 100 # compromisos de comite para mejorar el archivo ejecutados / # de compromisos establecidos en
	Posibilidad de inoportunidad en implementación de acciones ambientales				Auditoría interna del Componente de Gestión Ambiental	Informe de resultado de auditoria Planes de acción implementados							Seguimiento al plan ambiental y al cumplimiento de los compromisos	Secretaria General Prof Apoyo Logistico	1/04/2023	# acciones de ejecutadas / # acciones programadas		

9	priorizadas, debido a que no se encuentra actualizado el Plan de acción anual ambiental, por no contar con personal idóneo en planta para continuidad de las actividades (Gestión ambiental)	60%	80%		Planeación, ejecución y seguimiento a las acciones programadas del comité de GAGAS	Actas de sesión	34%	80%		X	Ejecutar las acciones de sensibilización establecidas en plan de acción anual ambiental	Secretaría General Prof Apoyo Logístico Prof Apoyo Gestión Ambiental	1/02/2023	# de sensibilizaciones realizadas / # de sensibilizaciones programadas * 100
						Soporte de ejecución de los compromisos						Realizar la vinculación del talento humano de apoyo de gestión ambiental para el desarrollo del plan de acción correspondiente	Secretaría General Prof Apoyo Logístico	1/02/2023
10	Posibilidad de detrimento patrimonial del IDSN a causa de daño de elementos en custodia, debido a incumplimiento de requisitos técnicos y legales para la adecuada gestión, por insuficiencia de recursos para el mejoramiento de las condiciones de operación del almacén	60%	60%		Verificación de existencias de suministros	Informe de SYSMAN módulo almacén - existencias de suministros	42%	60%		X	Gestionar con la dimensión receptora de donación la distribución del bien o elemento según corresponda	Profesional del universitario de apoyo logístico - Tecnico Adm Almacen	Hasta el 03/04/2023	# de dimensiones gestionadas para la salida de elementos de almacén / # de dimensiones requeridas para la gestión según inventario
											Gestionar con las dependencias del IDSN la rotación y salida planificada de los elementos que ingresan	Profesional del universitario de apoyo logístico - Tecnico Adm Almacen	Hasta el 03/04/2023	# de dependencias gestionadas para la rotación de elementos / # de dependencias requeridas para la gestión según inventario
											Gestionar la solicitud de apoyo de talento humano de planta para la gestión de almacén	Profesional del universitario de apoyo logístico - Tecnico Adm Almacen	31/05/2023	# de solicitudes formales y gestiones adelantadas
11	Posibilidad de imposición de sanciones, medidas fiscales y disciplinarias al IDSN, por fallas en la gestión de los recursos, debido al desconocimiento de los lineamientos normativos y limitación en el acceso a instrumentos de operación.  Financiero	100%	100%		Ejecución de grupos primarios para la gestión de recursos	Actas grupo primario Soporte de cumplimiento a compromisos	55%	100%		X	Socialización de procedimientos financieros	Profesionales Universitarios Financieros	2/06/2023	Socialización realizada
					Ejecución de la conciliación financiera	Actas de conciliación con registro de inconsistencias para subsanar Trazabilidad SYSMAN					Seguimiento al proceso de dispersión bancaria	Profesional Universitario	1/01/2023	# de dispersiones revisadas / total de dispersiones ejecutadas por el ente bancario * 100
					Ejecución de las actividades formuladas en los planes de acción según auditorías de entes de control	Informe de seguimiento Soportes de cumplimiento de compromisos					Gestionar el apoyo de talento humano a través de la prestación de servicios	Secretaría General Profesionales Universitarios Financieros	1/01/2023	Contratación realizada
12	Posibilidad de toma de decisiones erróneas al no disponer de información confiable de las cuentas bancarias y contables, por incumplimiento de las actividades contratadas con los profesionales de apoyo, debido a insuficiencia de herramientas de información para depuración y revisión de cuentas.	100%	60%		Plan de acción establecido para depuración de cuentas contables	Plan de acción con seguimiento del equipo y control interno Soporte de las	70%	60%		X	Solicitud de adición de recursos de acuerdo a necesidades del proyecto	Secretaría General Prof Tesorería Prof Presupuesto	1/03/2023	Adición realizada
					Ejecución del comité de sostenibilidad	Actas de reunión del comité Soporte de cumplimiento de compromisos					Emitir circular cumplimiento normativo y operativo de contribuyentes sobre el giro de recursos	Prof Tesorería Secretaría General Directora	30/06/2023	Circular emitida
					Seguimiento a la ejecución del proyecto en SPI	Reporte a SPI Seguimiento mensual a los proyectos					Seguimiento al convenio de recaudo empresarial del portal bancario	Prof Tesorería Secretaría General	1/06/2023	# de seguimientos realizados
											Solicitud de revisión del sistema de información para su actualización y/o fortalecimiento	Profesionales Universitarios Financieros Profesionales Especializados Financiera Secretaría General	15/05/2023	Solicitud enviada
Elaboró:					Revisó:					Aprobó:				
SANDRA ZAMBRANO Secretaría General					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DIAZ PACICHANA Director (E)				
APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023														
Fecha:	24/05/2023				Fecha:	24/05/2023				Fecha:	24/05/2023			



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

CODIGO: F-PRCIOCI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE ACCIÓN								
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR
										REDUCIR	MIT	ACEP	EVIT				
										TRANS	MIT	ACEP	EVIT				
13	Posibilidad de inoportunidad de las actividades en los procedimientos de los requerimientos establecidos para el proceso, debido al aumento en el volumen de las acciones operativas de talento humano, por insuficiencia del talento humano de planta, novedades administrativas de movimiento de personal y falencias en el Software de apoyo (Sysman)	65%	60%		Ejecución de los comites de grupo priario ( seguimiento a procesos); de bienestar, de Comisión de personal, de capacitación,	Actas de comités soportes de cumplimiento de los compromisos y desiciones de cada comité , soportes de contratos Informes de final de vigencia de los palnes de decreto 612	25%	60%					X	Contratar del personal de para apoyar en el cumplctivos de los objetivos del cargo	Asesora de Talento Humano	1/02/2023	Contratación realiza
					Requerimientos de revisión y respuesta al proveedor de SYSMAN sobre operación de la herramienta	Oficios de solicitud al proveedor mediante correo electronico  Ticket interno								Revisar y Actualizar procedimientos de TH	Asesora de Talento Humano Profesionales Universitarios TH	1/07/2023	Documentos Actualizados
														Revisar el presupuesto asignado y solicitud de ajuste para lograr el cumplimiento de las actividades	Asesora de Talento Humano Profesionales Universitarios TH	1/08/2023	Revisión preguspuetal Solicitud enviada
														Revisar los compromisos contractuales para la exigencia de cumplimiento en las solicitudes en el contrato SYSMAN	Asesora de Talento Humano Profesional Universitario Sistemas SG	1/07/2023	Revisión objeto contractual Solicitud de cumplimiento
														Socializar los procedimientos de TH a los funcionarios del IDSN	Asesora de TH Profesionales de TH	1/08/2023	Socialización realizada
14	Posibilidad de afectación en la PLANEACIÓN, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL, debido a las novedades de talento humano producidas mediante el retiro del personal provisional e ingreso de nuevos funcionarios en carrera administrativa, por la realización del concurso de méritos (Proceso de selección 1524 - 2020 territorial Nariño -CNSC)	60%	60%		Acta de entrega de puesto de trabajo	Autos Fallos Oficios Circulares Internas	18%	60%					X	Contratar del personal de para apoyar en el cumplctivos de los objetivos del cargo	Asesora de Talento Humano	1/02/2023	Contratación realiza
					Información y lineamientos de la CNSC y la Función Publica	Matriz Diligenciada								Desarrollar jornadas de apoyo psicossocial para los funcionarios salientes	Asesora de Talento Humano Equipo de SGSST	24/05/2023	Jornadas Realizadas
														Reubicar al funcionario demandante de acuerdo a la orden impartida en el fallo judicial	Asesora de Talento Humano	1/02/2023	Funcionario Reubicado

15	Posibilidad de afectación al clima organizacional, debido al incumplimiento de las actividades de los cronogramas de los planes de Bienestar, Capacitación, Estímulos e Incentivos, por insuficiencia en la asignación de recursos para su ejecución  (Proyecto MGA)	60%	40%		Seguimiento a las actividades programadas para los diferentes planes	Informe seguimiento plan de adquisiciones	23%	60%					X	Revisar el presupuesto asignado y solicitud de ajuste para lograr el cumplimiento de las actividades	Asesora de Talento Humano Profesionales Universitarios TH	1/08/2023	Revisión pregupuestal Solicitud enviada
					Comité primario e institucionales relacionados con talento humano	Reporte plataforma SPI								Campañas de motivación y publicación oportuna de la información de los planes programados	Asesora de Talento Humano Profesionales Universitarios TH Equipo SGSST	24/05/2023	Campañas realizadas
16	Posibilidad de incumplimiento de los requisitos establecidos en el decreto 1072 de 2015 (Art 2.2.4.6) y la resolución 0312 de 2019, debido a la falta de continuidad en los procedimientos, por inexistencia de personal de planta idoneo para el SGSST	60%	60%		Monitoreo a la ejecución de los procedimientos	Actos Administrativos Circulares Comunicados	21%	60%					X	Creación del cargo para SGSST	Junta Directiva Representantes para el talento humano	31/12/2023	Cargo creado Persona Vinculada
					Calculo de indicadores de estructura, proceso y resultado	Ficha de indicadores								Solicitud de adición presupuestal	Contratistas SGSST Secretario General	1/04/2023	Ajuste en plataforma SPI
					Evaluación de los estándares mínimos del SGSST	Certificado de la ARL								Modificación plan de trabajo SGSST	Contratista SGSST Secretario General	31/12/2023	Plan de trabajo anual actualizado Matriz Legal
17	Incumplimiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, debido al bajo desempeño de los planes y programas del sistema , por bajo bajo nivel de compromiso y/o participación del talento humano	60%	60%		Plan de adquisiciones con ejecución al momento	Actos Administrativos Circulares Comunicados	23%	60%					X	Creación del cargo para SGSST	Junta Directiva Representantes para el talento humano	31/12/2023	Cargo creado Persona Vinculada
					Ajuste de viabilidad de MGA	Ficha de indicadores								Solicitud de adición presupuestal	Contratistas SGSST Secretario General	1/04/2023	Ajuste en plataforma SPI
														Formulación del proyecto vigencia 2024 con los ajustes necesarios	Contratistas SGSST Secretario General	31/10/2023	Proyecto ajustado 2024
Elaboró:					Revisó:					Aprobó:							
SANDRA ZAMBRANO Secretaria General					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DÍAZ PACICHANA Director (E)							
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																	
Fecha:	24/05/2023				Fecha:	24/05/2023				Fecha:	24/05/2023						



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - TALENTO HUMANO - CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

CODIGO: F-PRCIOCIO1-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE ACCIÓN								
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR
										REDUCIR		ACEP	EVIT				
										TRANS	MIT						
18	Posibilidad de inoportunidad en la gestión de los procesos disciplinarios, por la demora en la recolección de información requerida a otras dependencias, debido a la entrega tardía, errónea o incompleta de la información solicitada por el despacho	60%	60%		Decreto y recaudo de pruebas	Autos Oficios	42%	60%					x	Expedir circular interna para talento humano del IDSN para respuestas oportunas a los requerimiento de la OCID	Jefe OCID	21/07/2023	# Circular Expedida
														Reiterar requerimiento a la entidades y dependencias, estableciendo el termino de respuesta	Jefe OCID	8/05/2023	# Requerimientos emitidos
														Actualizar los procedimientos y formatos asociados al OCID	Jefe OCID Profesional Universitario OCID	1/07/2023	Procedimientos y formatos actualizados
19	Posibilidad de impunidad administrativa y violación de los derechos de los sujetos procesales, debido al incumplimiento del procedimiento establecido dentro de la ley 734 de 2002 o normatividad vigente, por incumplimiento de la ley aplicable por parte del talento humano vinculado en provisionalidad en periodos anteriores	60%	60%		Información documentada de los procedimientos	Autos, Fallos, Oficios, Circulares Internas, procedimientos, manuales y formatos del proceso	29%	60%					x	Gestión para la actualización y/o ajuste de manual de funciones de los funcionarios del area	Jefe oficina de control interno disciplinario Profesional universitario del proceso Asesor de talento humano Equipo directivo	1/01/2023	Manual de funciones ajustado según requerimientos
					Calculo de indicadores de estructura, proceso y resultado	Matriz Diligenciada, fichas de indicadores								Revisión de procesos y saneamiento de actuaciones de procesos 2019 - 2020 - 2021 - 2022	Jefe oficina de control interno disciplinario Profesional universitario del proceso	1/01/2023	#numero de actuaciones y descisiones realizadas para sanear el proceso
Elaboró:					Revisó:					Aprobó:							
JULIE CRISTINA BOLANOS Jefe Control Interno Disciplinario					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DÍAZ PACICHANA Director (E)							
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																	
Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023					



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - GESTIÓN JURÍDICA

CODIGO: F-PRCIOCIO1-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE ACCIÓN																		
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR											
										REDUCIR		ACEP	EVIT															
										TRANS	MIT																	
20	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 (corrupción)	52%	60%		Asistencia a eventos de capacitación y/o socialización virtuales y presenciales para talento humano del proceso	Plan interno de Capacitación - Capacitaciones externas aprobadas - Certificado de participación o aprobación	7%	80%					X	Actualización Normativa según proyectos plan interno de capacitaciones	JEFE OAJ, FUNCIONARIO PARTICIPANTE, COMITÉ DE CAPACITACIÓN	1/04/2023	Numero de capacitaciones ejecutadas / No de capacitaciones aprobadas											
					Reporte de casos a la mesa de servicio de Colombia compra eficiente	Profesional Especializado								01/01/2023	# de reportes													
					PLAN DE CONTINGENCIAS (DIRECTRICES, CRONOGRAMA, AMPLIACIÓN DE JORNADA)	JEFE OAJ Y EQUIPO DE OAJ								1/01/2023	#DE ACCIONES IMPLEMENTADAS DEL PLAN DE CONTINGENCIA													
					Actas de comité primario																							
	Capacitación en normatividad vigente y sensibilización al personal del IDSJ sobre la gestión administrativa	Lista de asistencia, Registros google formularios, Material de capacitación, libro radicadores de la OAJ															# DE CAPACITACIONES EJECUTADAS / # CAPACITACIONES PROGRAMADAS											
	Estrategia de contingencia para cargue de información en plataformas SECOP II y SIA	Informes con cumplimiento de requisitos a entes de control, Registro en plataforma SECOP II, SIA observa, resolución cambio de jornada laboral para atención del procedimiento de contratación																No de actos administrativos revisados										
21	Incumplimiento en la gestión del cobro de valores por concepto de jurisdicción coactiva, debido al desarrollo inoportuno del procedimiento, por fallas en la organización del equipo de trabajo.	60%	60%		Informe periodico de actividades del talento humano de apoyo		42%	60%					X	REGISTRO DE LA NECESIDAD EN PLAN DE ADQUISICIONES DE LA OAJ	JEFE DE LA OAJ - FUNCIONARIOS OAJ	1/02/2023	PROFESIONAL DE APOYO CONTRATADO - documentos soporte de ejecución de contrato											
					CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE APOYO																							CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (INFORMES DE ACTIVIDADES)
					Seguimiento mensual a la gestión del cobro coactivo																							

Elaboró: WILLIAM VELA AGUIRRE Jefe Oficina Jurídica      Revisó: ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno      Aprobó: HERNAN DÍAZ PACICHANA Director (E)

**APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023**

Fecha: 24/05/2023      Fecha: 24/05/2023      Fecha: 24/05/2023



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL (SALUD PÚBLICA)

CODIGO: F-PRCIOCI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO					PLAN DE ACCIÓN										
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR		
										REDUCIR	TRANS	MIT	ACEP					EVT	
22	Baja respuesta Institucional y sectorial, por desconocimiento de las competencias del actor participante en el ejercicio de la articulación, debido a la delegación inapropiada del representante (donde el IDSN presida o lleve la secretaria técnica)	40%	20%		Seguimiento al plan de acción de salud que relaciona las actividades de articulación intersectorial	Reporte Sispro consolidado por trimestre								Seguimiento a los compromisos en los diferentes comites externos	Lideres de proceso	1/02/2023	# de compromisos ejecutados / # de compromisos acordados		
					Seguimiento a los indicadores SIMU para cumplimiento de cronograma y compromisos	Reporte y analisis a cada corte - Informe de seguimiento a procesos								X		Fortalecer la socialización y/o inducción al talento humano de planta sobre el proceso de articulación	Lideres de proceso	11/06/2023	Socialización realizada
																Cumplimiento al proyecto de inversión en el componente de articulación	Lideres del proceso	1/02/2023	# de actividades ejecutadas / # de actividades establecidas
Elaboró:					Revisó:					Aprobó:									
ROCIO DEL PILAR JUELPAZ Subdirectora de Salud Pública					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DÍAZ PACICHANA Director (E)									
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																			
Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023							



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - ASISTENCIA TÉCNICA (SALUD PÚBLICA)

CODIGO: F-PRCIOCI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE ACCIÓN											
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO			ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR					
										REDUCIR	ACEP	EVIT									
										TRANS	MIT										
23	Posibilidad de incumplimiento en los objetivos misionales de SSP, debido a la baja apropiación y aplicación del conocimiento socializado por el IDSN a las temáticas tratadas en asistencia técnica, por cambios normativos y debilidades detectadas frente al cumplimiento de las competencias de los actores externos	54%	80%		Reporte y analisis de indicadores de PTS asociados a la AT	Reporte SPI con corte a Abril Reporte a plataforma de seguimiento a PTS con corte Marzo	19%	80%						Subdirectora SSP - Líderes de dimensión Equipo de Trabajo dimensiones	1/02/2023	# de asistencias técnicas brindadas / # de asistencias programadas					
					Seguimiento a la gestión de SSP	Informe de Gestión 2022											X	Fortalecer la socialización de la herramienta SAT a todo el equipo de SSP con revisión del procedimiento	Subdirectora SSP - Líderes de dimensión	1/02/2023	# de socializaciones realizadas / # de socializaciones programadas # actividades ejecutadas / # de actividades establecidas (MGA) # de actividades ejecutadas del PAA
					Reporte y analisis de Indicadores de AT en el sistema de gestión de calidad	Analisis SIMU Web corte abril												Ejecutar proyecto de capacitación asociado a la AT en el PIC Gestionar ante la dirección la solicitud de herramientas tecnologicas para fortalecer la AT en áreas prioritizadas Gestionar con apoyo logístico la verificación con el proveedor la prestación del servicio frente a los recursos de SSP			

Elaboró: ROCÍO DEL PILAR JUELPAZ  
Subdirectora de Salud Pública

Revisó: ATRIZ ROSERO  
Jefe de Control Interno

Aprobó: HERNAN DÍAZ PACICHANA  
Director (E)

**APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023**

Fecha: 24/05/2023      Fecha: 24/05/2023      Fecha: 24/05/2023



**MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES**  
**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - ASISTENCIA TÉCNICA (Vida Saludable y Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV)**

CODIGO: F-PRCIOCI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO							PLAN DE ACCIÓN						
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR
										REDUCIR	ACEP	E/IT					
										TRANS	MIT						
24	Posibilidad de no generar empoderamiento sobre las acciones socializadas en AT, debido a la baja adhesión por parte de los actores del SGSSS, por falta de compromiso, participación y responsabilidad social	0%	0%		0	Acta de reunión de grupo primario donde se analizan los resultados de la AT, programación en el SAT, Pretest, Protest, evaluación - informe, actas de AT, certificaciones	18%	75%				X		Realizar Asistencias Técnicas con el equipo de ETC y acompañamiento de Ministerio para todos los actores del SGSSS	Profesional Especializado ETV - Equipo de trabajo profesionales ETV	2/02/2023	Asistencias Técnicas Ejecutadas / Asistencias Técnicas Programadas
					0	Correos, registro en SAT								Ejecutar asistencias técnicas en manejo integral de las ETV a los actores	Equipo de trabajo profesionales ETV	1/02/2023	Asistencias Técnicas Ejecutadas / Asistencias Técnicas Programadas con los actores
					0	Oficio Correo								Relizar seguimiento a las necesidades del equipo de ETV respecto a recursos para cumplimiento de actividades	Profesional Especializada ETV	1/01/2023	#Numero de solicitudes cumplidas / # de solicitudes realizadas
<b>Elaboró:</b>				<b>Revisó:</b>				<b>Aprobó:</b>									
<b>PILAR PEREZ</b> Profesional Especializada - ETV				<b>ROCIO DEL PILAR JUELPAZ</b> Subdirectora de Salud Pública				<b>ATRIZ ROSERO</b> Jefe de Control Interno				<b>HERNAN DÍAZ PACICHANA</b> Director (E)					
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																	
<b>Fecha:</b>				24/05/2023				<b>Fecha:</b>				24/05/2023					



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - ASISTENCIA TÉCNICA (CALIDAD Y ASEGURAMIENTO)

CODIGO: F-PRCIOC01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO							PLAN DE ACCIÓN										
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO			ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR					
										REDUCIR	ACEP	EVIT									
										TRANS	MIT										
25	Posibilidad de incumplimiento con las solicitudes de asistencia técnica de los actores externos del SGGSS, debido a la insuficiencia del talento humano del IDSN, por limitado número de personal de la subdirección para las acciones de AT	40%	60%		Contratación de personal de apoyo para la AT	Actas, Informes supervisión, informe de actividades, actas de pago, reportes Siobserva	11%	60%						Vinculación de personal de apoyo para AT	Supervisores delegados	1/02/2023	No de actas finales y liquidación aprobadas / No de contratos de IVC SCA *100				
					Actas de visitas y/o Informe AT	Actas, Informes de visitas, informe de comisión (cuando se viaja), lista de asistencia									X			Programaciones de acciones integrales de AT SCA aprobadas	Profesionales Universitarios, Profesionales Especializados	1/03/2023	Acciones de IVC-AT realizadas / Acciones de IVC-AT programadas o requeridas (mes vencido)
					Monitoreo Financiero de las ESEs	Informes de monitoreo y seguimiento, actas												Programación de capacitaciones y acompañamientos de acuerdo a las necesidades priorizadas de los actores	Profesionales Universitarios, Profesionales Especializados	1/03/2023	no. De acciones asistencia técnica ejecutadas / no. De acciones programadas Y/o solicitadas*100
Elaboró:					Revisó:					Aprobó:											
MARIA ALEJANDRA BARCO Subdirectora de Calidad y Aseguramiento					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DIAZ PACICHANA Director (E)											
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																					
Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023									



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (SALUD PÚBLICA)

CODIGO: F-PRCIOI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE ACCIÓN							
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR
										REDUCIR	MIT	ACEP	EVIT				
26	Posibilidad de omisión en la aplicabilidad de la norma por parte de los actores del sector salud, por incumplimiento en el desarrollo de las actividades de IV, debido a la insuficiencia de recursos, así como el desconocimiento y baja adherencia a los procedimientos (Corrupción)	53%	80%		Reprogramación acciones IV	SAT Reuniones grupo primario Notas Internas	7%	80%					X	Gestionar ante el equipo directivo las necesidades y asignación de recursos para el fortalecimiento de la estructura, recursos tecnológicos y operación logística.	Subdirectora Lideres de Dimensión	1/02/2023	No de solicitudes gestionadas
					Seguimiento PAS	Reporte SISPRO Informes de Gestión								Reportar cuando se requiera y con el soporte correspondiente las situaciones de presión que impidan la IV a organismos internos o externos	Subdirectora Lideres de Dimensión	1/01/2023	No de solicitudes gestionadas
					Seguimiento a indicadores	Reporte SIMU Web Análisis del indicador Seguimiento SPI Seguimiento a planes PTS								Revisar en grupo primario las posibles acciones que se puedan integrar IV - SSP con apoyo de otras dependencias del IDSN	Subdirectora Lideres de Dimensión	31/05/2023	Compromisos acta de reunión
					Informe de gestión trimestral - SSP	Informe de seguimiento reportado								Realizar Entrenamiento a talento humano de IV, según lista de chequeo, necesidades de las dependencias	Subdirectora de SSP Lideres del Proceso Talento humano que ingresa al IDSN Oficinas Asesoras	1/01/2023	No de funcionarios nuevos con entrenamientos/no de funcionarios que ingresan a IV
					Entrenamiento en puesto de trabajo de nuevo personal	Informes y actas de supervisión											
Elaboró:					Revisó:					Aprobó:							
ROCIO DEL PILAR JUELPAZ Subdirectora de Salud Pública					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DÍAZ PACICHANA Director (E)							
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																	
Fecha:	24/05/2023				Fecha:	24/05/2023				Fecha:	24/05/2023						



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSPECCIÓN Y VIGILANCIA (ETV)

CODIGO: F-PRCIOCIO1-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO							PLAN DE ACCIÓN						
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR
										REDUCIR		ACEP	EVT				
										TRANS	MIT						
27	Posibilidad de no generar empoderamiento y autocuidado frente a los factores de riesgo de ETV por el incumplimiento en el fortalecimiento y seguimiento de la estrategia EGI de los municipios, debido a la baja adhesión por parte de los actores del SGSSS	0%	100%		Asistencias Técnicas EGI - ETV dirigida a las direcciones locales y prestadores	Acta de reunión de grupo primario donde se analizan los resultados de la AT, programación en el SAT, Pretest, Protest, evaluación - informe, actas de AT, certificaciones	29%	75%						Realizar Inspección y Vigilancia a los actores SGSSS	Profesional Especializado ETV - Equipo de trabajo profesionales ETV	1/02/2023	Visitas de IV realizadas / Visitas de IV Programadas
					Remisión de material educacional a los actores del sistema SGSSS	Correos, registro en SAT								Validar la adherencia a las guías de atención de pacientes con ETV	Profesional Especializado ETV Equipo de trabajo profesionales ETV	1/02/2023	Visitas de IV realizadas / Visitas de IV Programadas
					Solicitudes escritas para la asignación de recursos de balance	Correos, registro en SAT								Realizar seguimiento a las necesidades del equipo de ETV respecto a recursos para cumplimiento de actividades	Profesional Especializada ETV	1/01/2023	#Numero de solicitudes cumplidas / # de solicitudes realizadas
Elaboro:				Revisó:				Aprobó:									
PILAR PEREZ Profesional Especializada - ETV				ROCIO DEL PILAR JUELPÁZ Subdirectora de Salud Pública				ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno				HERNAN DIAZ PACICHANA Director (E)					
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																	
Fecha:		24/05/2023				Fecha:		24/05/2023				Fecha:		24/05/2023			



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (SALUD PÚBLICA)

CODIGO: F-PRCIOC01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO							PLAN DE ACCIÓN									
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	
										REDUCIR	MIT	ACEP	EVIT					
28	Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos a la salud en la población del departamento, por incumplimiento en el desarrollo de las actividades de IVC, Debido a la insuficiencia de recursos técnicos y logísticos, como al desconocimiento y baja adherencia a los procedimientos, normatividad y vacíos legales (corrupción)	64%	80%		Comité de VC	Actas reunión Seguimiento a los compromisos - informes	12%	80%					X	Presentar las necesidades técnicas y logísticas y realizar la adquisiciones de los bienes priorizados e implementar las acciones administrativas para los aspectos logísticos y de infraestructura	Subdirectora de Salud Pública (presenta necesidades) Secretario General Profesional Universitario Apoyo Logístico (gestión de recursos) Profesionales IVC (Priorización de necesidades)	31/05/2023	Solicitud elaborada (1) No de acciones gestionadas	
					Programación y seguimiento de Visitas	Registro de IVC SAT Autocomisorio Actas e informes de visitas									Presentar a talento humano las necesidades de entrenamiento del nuevo personal que ingresa para realizar acciones de IVC con definición de estrategia de Talento Humano	Subdirectora de SSP Líderes del Proceso Talento humano de IVC Asesora de Talento Humano (Estrategía)	31/05/2023	# de solicitudes elaboradas Numero de funcionarios entrenados cuando se presente el evento
					Supervisiones a funcionarios de IVC - Auditorias	Informes Documentos de supervisión - auditorias									Realizar Entrenamiento a talento humano de IVC, según lista de chequeo con entrega a Subdirección y Talento Humano	Subdirectora de SSP Funcionario Designado Funcionario Entrante	31/05/2023	No de funcionarios nuevos con entrenamientos/no de funcionarios que ingresan a IVC
					Ejecución y seguimiento a grupo primario	Actas reunión Seguimiento a los compromisos									Presentar necesidades al comité institucional de control interno sobre plan interno de capacitación para incluir en los proyectos a cargo de SSP, capacitación en competencias laborales en IVC	Subdirectora de SSP Facilitador de PIC de SSP Líderes de IVC Jefe de Control Interno	15/06/2023	Plan interno de capacidad ajustado
					Solicitudes de conceptos aclaratorios	Conceptos recibidos									Solicitar sensibilización de normatividad inherente a los asuntos disciplinarios a la oficina asesora de CDI y TH (Integridad)	Subdirectora de SSP Jefe asesora de CDI Funcionarios que realizan IVC	15/06/2023	No de funcionarios de IVC con sensibilización
					Registro manual de fechas en expedientes	Conceptos recibidos												
29	Posibilidad de caducidad de la facultad sancionatoria en los procesos administrativos, por vencimiento del termino establecido en el artículo 52 de la ley 1437 de 2011, debido a la alta carga laboral por asignación de actividades que no corresponden a las funciones asignadas en los cargos que congestionan la operatividad del area (corrupción)	60%	80%		Registro manual de fechas en expedientes	Registro en Expediente	18%	80%					X	Presentar solicitud de contratación de personal de apoyo para el desarrollo de las actividades	Subdirectora SSP Profesionales Universitarios	10/05/2023 31/05/2023	Solicitud radicada	
					Cumplimientos de terminos del artículo 52 de la ley 1437 de 2011	Registro en Expediente								Tramitar circular interna sobre las facultades de los procesos sancionatorios	Profesionales Universitarios	31/05/2023	Circular interna Expedida	
					Informe de procesos aperturados	Informe de procesos en primera instancia								Presentar denuncias respectivas frente a presiones indebidas externas (cuando se presenten)	Profesionales Universitarios	1/01/2023	No de denuncias interpuestas	
					Plan de acción de priorización de apertura de expdientes 2019 (medicamentos), 2020 (salud ambiental)	Informe de procesos Recursos de reposición								Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento establecidos y registrados en la oficina de control interno	Profesionales Universitarios	31/03/2022	100% de plan de cumplimiento de plan de mejoramiento	
Elaboró:					Revisó:					Aprobó:								
ROCÍO DEL PILAR JUELPAZ Subdirectora de Salud Pública					ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DÍAZ PACICHANA Director (E)								
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																		
Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023						



**MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES**  
**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (CALIDAD Y ASEGURAMIENTO)**

CODIGO: F-PRCIOCI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE ACCIÓN												
		PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE		EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO			ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR								
										REDUCIR	ACEP	EVIT												
TRANS	MIT																							
30	Posibilidad de incumplimiento de las metas del proceso de IVC, por inoportunidad en la vinculación de personal de apoyo y/o incumplimiento de requisitos de idoneidad, debido a la baja oferta laboral que cumple los requisitos de vinculación	40%	60%		Reunión del Grupo Primario para IVC - SCA	Acta de Grupo Primario	8%	60%									Presentar necesidad para la creación de cargo IVC de la subdirección SCA	Subdirectora, Funcionarios delegados para el equip técnico	1/06/2023	#De acciones ejecutas/ # de acciones solicitadas *100				
					Ejecución plan anual de adquisiciones - SCA	Archivo de gestión virtual y/o físico de la profesional universitaria SCA, reporte seguimiento comité de contratación												X			Ejecución del plan de adquisiciones enfocado a la vinculación de talento humano de apoyo	Líderes del proceso Subdirectora SCA	1/01/2023	No de adquisiciones ejecutadas para el proceso / No de adquisiciones programadas para el proceso
					Actas de supervisión de contratos de personal	Actas, Informes de supervisión, informe de actividades, actas de pago, reportes Sioobserva															Ejecutar el proyecto establecido en el PIC para IVC SCA	Líderes del Proceso - Subdirectora SCA - Comité de PIC	1/03/2023	Proyecto de capacitación ejecutada
31	Caducidad de la facultad sancionatoria en los procesos administrativos, por vencimiento terminos, debido a la gestión inoportuna de los procesos y otros recursos para la gestión de procesos represados (SCA-IVC)	60%	60%		Asignación de informes para apertura entre el equipo de trabajo	actas de entrega ( medio físico) Relación de asignación de informes entre el equipo de trabajo Actas de reunión de equipo de trabajo	23%	60%									Brindar asistencia tecnica por parte del equipo de habilitación a los prestadores de la red pública registrados en REPS (Resolución 3100)	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE HABILITACIÓN- SCA Y PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PROCESOS SANCIONATORIO	31/12/2023	No.de eventos de A.T. brindada por parte del equipo de Habilitacion a los prestadores de la red pública registrados en REPS				
					Cumplimientos de terminos del articulo 52 de la ley 1437 de 2011	Resgistro en archivo virtual de relación de expedientes con fechas de inicio y gestiones ( COMPUTADOR DEL PROFESIONAL)												X			Presentación de necesidad para la solicitud de creación de cargos en la planta de personal de la SCA- proceso administrativo sancionatorio.	SUBD. CALIDAD Y ASEGURAMIENTO Y PROF. UNIVERSITARIO SCA.	31/12/2023	No actividades Programadas/ No actividades Ejecutadas
																					Presentar solicitud al equipo TICS del IDSN, para la creación una herramienta informatica ( software) para gestión y trazabilidad de los procesos dministrativos sancionatorios del IDSN.	SUBD. CALIDAD Y ASEGURAMIENTO Y PROF. UNIVERSITARIO SCA.		
																	Vinculación de talento humano de apoyo (contratistas) en continuidad de las acciones de contingencia para evacuar infomes represados.	DIRECCIÓN- SUBD. CALIDAD Y ASEGURAMIENTO Y PROF. UNIVERSITARIO SCA.						
																	Levantamiento de linea de base de información documentada de los procesos sancionatorios desde vigencia 2017 a la fecha.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO PROCESO SANCIONATORIO-SCA	31/12/2023	Porcentaje de avance del levantamiento de linea de base.				

Elaboro: **MARIA ALEJANDRA BARCO** Subdirectora de Calidad y Aseguramiento  
 Revisó: **ATRIZ ROSERO** Jefe de Control Interno  
 Aprobó: **HERNAN DÍAZ PACICHANA** Director (E)

**APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023**

Fecha: 24/05/2023      Fecha: 24/05/2023      Fecha: 24/05/2023



**MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES  
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA**

CODIGO: F-PRCIOI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO				TRATAMIENTO				PLAN DE ACCIÓN									
		PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	DOCUMENTACIÓN	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	REDUCIR				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR					
										TRANS	MIT	ACEP	EVT									
32	1. Posibilidad de incumplimiento en la misionalidad del LSP, Por situaciones que afectan el normal desarrollo de las actividades técnicas del proceso, Debido a limitaciones presupuestales y en los procedimientos contractuales para la adquisición de bienes y servicios	66%	80%		Revisión de inventario en alcance al Procedimiento Gestión de Insumos en el LSP de Nariño	1. Inventario actualizado al corte mensual 2. Correo de remisión del inventario	18%	55%							Establecer reuniones con los equipos de las áreas de Gestión de Recursos, Salud Ambiental, ETV, SSGST, Gestión Jurídica del IDSN	Profesionales Universitarios del LSP Lider LSP	2023/05/01	# de reuniones ejecutadas/# de reuniones establecida * 100				
					Revisión de Indicadores del proceso en grupo primario	SIMU WEB reporte mensual Acta de reunión Soportes de Compromisos													Reuniones de grupo primario en las sedes con cumplimiento de los requisitos	Profesionales Universitarios del LSP Lider LSP	2023/05/01	Reuniones realizadas/reuniones programadas x 100
					Reporte SPI LSP	Cargue en la plataforma SPI en los tiempos de corte													Presentación del proyecto de inversión para el LSP vigencia 2024 Resultados de las auditorias de entes certificadores y acreditadores	Profesionales Universitarios del LSP Lider LSP Subdirectora de SSP	2023/09/30 2023/10/10	Proyecto de inversión presentado Continuidad en la acreditación y certificación
					Auditorias y seguimientos por entes externos	Informes de auditoria Planes de acción eficaces Información documentada de seguimiento del requerimiento																
33	2. Posibilidad de pérdida de la confiabilidad de los resultados, por afectación y/o pérdida de equipamiento e infraestructura, debido a condiciones internas relacionadas con deficiencias en la ejecución de las actividades de gestión metroológica, mantenimiento de infraestructura general en las sedes, manipulación de equipos y materiales de referencia, seguridad y externas como la ineficiencia en el fluido eléctrico y riesgos ambientales	54%	100%		Cronograma de mantenimiento y calibración	Cronograma anual de mantenimiento y calibración Indicadores de desempeño del cronograma - seguimiento	30%	100%							Gestionar la verificación periódicamente el servicio de la planta eléctrica dispuesta para el LSP Gestionar con el equipo de Planeación durante la visita a LSP Tumaco, la verificación de la Sede Hacer seguimiento a la calibración y en los casos que se requiera hacer efectivo las garantías de calidad y cumplimiento por parte del proveedor. Realizar evaluación de proveedores para verificar el cumplimiento de las condiciones mínimas - evaluación técnica del proceso	Profesional universitario - Lider del LSP Equipo de trabajo del LSP- Tumaco Profesional universitario - Lider del LSP Profesionales universitarios del LSP por cada área.	2023/06/15 2023/05/19 2023/06/9 2023/04/01	# de solicitudes de verificación de la planta eléctrica atendidas (por apoyo logístico) Acta soporte de visita(s) a la sede de LSP tumaco ver indicador: Cumplimiento del programa de calibración de equipos ( SIMU- LSP) # de evaluaciones técnicas ejecutadas que cumplen / # de evaluaciones técnicas ejecutadas*100				
					REVISION CERTIFICADO DE CALIBRACION	Cronograma anual de mantenimiento y calibración Indicadores de desempeño del cronograma - seguimiento													Gestionar la verificación de los servicios de fluido eléctrico y de agua en las sedes del LSP con Apoyo logístico e infraestructura para priorizar acciones. Planificar y priorizar los procesos contractuales del LSP de manera oportuna conforme al Plan de adquisiciones. Realizar seguimiento a las acciones de mantenimiento correctivo identificado en el LSP	Profesional universitario - Lider del LSP - Profesionales universitarios del LSP según corresponda. Profesional universitario - Lider del LSP Profesional universitario del SGC-LSP Profesional universitario del SGC-LSP	2023/06/30 2023/03/01 2023/06/30 2023/02/01	# de solicitudes atendidas/ # de solicitudes realizadas *100 # de procesos contractuales adjudicados/ # de necesidades identificadas en el Plan de adquisiciones*100 # de seguimientos del profesional a las solicitudes de mantenimiento correctivo. # de funcionarios del LSP con acción de inducción / # total de funcionarios convocados*100
																			Socializar los elementos del sistema de gestión de calidad, buenas prácticas del LSP y gestión metroológica al talento humano operativo del LSP Revisar el inventario de equipos del LSP (dos sedes) y actualización del cronograma de mantenimiento.	Profesional Universitario SGC-LSP y talento humano competente. Profesionales del LSP	2023/06/30 2023/03/31	# de funcionarios del LSP con acción de inducción / # total de funcionarios convocados*100 Inventario de equipos del LSP actualizado - cronograma de mantenimiento actualizado
																			Formular plan priorizado de verificación de metodologías analíticas para la vigencia conforme a los recursos disponibles.	Profesional universitario LSP - Lider del LSP con el equipo de responsables técnicos	2023/11/30	% porcentaje del Plan de verificación de metodologías ejecutado
																			Realizar el seguimiento a la ejecución de las actividades de fortalecimiento en reuniones de grupo primario del LSP	Profesional Universitario - Lider del LSP	2023/01/20	# de seguimientos de fortalecimiento evidenciados en reuniones de grupo primario
																			Supervisión de procesos técnicos en el LSP de Nariño			
34	3. Posibilidad de pérdida en la gestión y conocimiento del proceso, debido al incumplimiento en la ejecución de los procedimientos de entrega de puesto de trabajo y gestión del conocimiento, por debilidad en el seguimiento a la ejecución de requisitos y en la presentación de la información documentada	36%	40%		Socializaciones en el sistema de gestión del LSP	Lista de Asistencia Evaluación de apropiación del conocimiento	6%	40%							Realizar el seguimiento a la ejecución de las actividades de fortalecimiento en reuniones de grupo primario del LSP	Profesional Universitario - Lider del LSP	2023/01/20	# de seguimientos de fortalecimiento evidenciados en reuniones de grupo primario				
					Entrenamiento Técnico	Supervisión de procesos técnicos en el LSP de Nariño Lista de chequeo de Entrenamiento en puesto de trabajo Registro de evaluaciones de													Socializar los elementos del sistema de gestión de calidad, buenas prácticas del LSP y gestión metroológica al talento humano operativo del LSP Presentar solicitudes ante la Subdirección de Salud Pública para la gestión de vinculación del talento humano de apoyo al LSP	Profesional Universitario SGC-LSP y talento humano competente. Profesional Universitario - Lider del LSP	2023/02/01	# de funcionarios del LSP con acción de inducción / # total de funcionarios convocados*100 # solicitudes presentadas.

				Información documentada y controlada del proceso de LSP	Información documentada del SGC Listado Maestro							2023/05/31	# de capacitaciones gestionadas				
35	4. Posibilidad de suspensión y/o pérdida de la acreditación del LSP, debido al bajo desempeño de las auditorías externas del LSP, Por incumplimiento de los requisitos normativos establecidos por ONAC	40%	60%	Registro del servicio de auditoría de ONAC dentro del Plan de adquisiciones de la vigencia	Plan de adquisiciones Documentos contractuales del servicio	22%	60%	X				2023/08/14	Actas de reuniones de seguimiento				
				Programación de la auditoría de ONAC dentro del plazo para el seguimiento o renovación	Correos de planificación del Servicio e información confirmatoria							2023/06/30	# de funcionarios del LSP con acción de inducción / # total de funcionarios convocados*100				
												2023/06/30	# de funcionarios del LSP con socialización				
36	5. Posibilidad de afectación a la Imparcialidad y confidencialidad en la ejecución de las actividades del LSP, por falta de adherencia de lo establecido dentro del Sistema de Gestión de Calidad, debido a deficiencias en acciones de capacitación o entrenamiento	38%	40%	Supervisión de procesos técnicos en el LSP de Nariño	Lista de chequeo de Entrenamiento en puesto de trabajo	21%	40%	X				2023/01/01	# de funcionarios del LSP con acción de inducción / # total de funcionarios convocados*100				
				Entrenamiento Técnico	Registro de evaluaciones de capacitaciones al personal de LSP Autorización del personal del LSP (Actividades autorizadas para su cargo)							2023/02/01	Acta de reuniones para adquisición de software				
				Diligenciamiento formato de confidencialidad e imparcialidad	Compromiso de confidencialidad, no divulgación de información reservada e imparcialidad personal del Laboratorio Salud Pública IDSN							2023/06/30	Pieza informativa digital e impresa				
Elaboró:		JOSE MARIA PORTILLA Coordinador de Laboratorio de Salud Pública (E)			ROCIO DEL PILAR JUELPAZ Subdirectora de Salud Pública			Revisó:		ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno			Aprobó:		HERNAN DIAZ PACICHANA Director (E)		
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																	
Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023					



**MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES**  
**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - GESTIÓN RED DE SERVICIOS - (PLANEACIÓN - CALIDAD Y ASEGURAMIENTO)**

CODIGO: F-PRCIOCI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO							PLAN DE ACCIÓN								
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR
										REDUCIR	TRANS	MIT	ACEP				
37	Posibilidad en error en la definición de la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud para la estructuración del programa territorial (PTRR), debido a información inexacta por parte de los prestadores, por debilidad en la continuidad y seguimiento a las asistencias técnicas	60%	80%		Validación de la información reportada por las diferentes fuentes frente a los estudios de capacidad instalada	Reporte de validación de información	23%	60%					X	Mesas de Asistencias técnicas a prestadores de servicio	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-JEFE OAP - Equipo Proyectos	10/05/2023	# de asistencias técnicas ejecutadas / # de asistencias técnicas programadas
					Asistencia Técnica personalizadas y acompañamiento a las ESEs	Acta de asistencia técnica Seguimiento a compromisos Lista de asistencia								Contratación de personal de apoyo idoneo para el desarrollo de actividades de gestión de proyectos	PROFESIONAL ESPECIALIZADO JEFE OAP	1/01/2023	# de informes de cumplimiento de actividaes
					Mesas Técnicas para aclaración de lineamientos técnicos y legales exigidos	Actas de mesas técnicas Seguimiento a cumplimiento de compromisos								Capacitaciones DNP y Ministerio de Salud para gestión de proyectos	Profesional Especializado Jefe de Planeación	31/05/2023	# de capacitaciones recibidas # de capacitaciones replicadas
38	Posibilidad de inoportunidad en la regulación y coordinación de pacientes y eventos de urgencia y emergencia, por no posibilidad de exigencia al talento humano por su forma de vinculación y fallas en la infraestructura técnica del sistema, debido a la insuficiencia de recursos humanos y de soporte tecnológico (CRUE)	100%	80%		Grupo primario SCA en seguimiento a las actividades del CRUE	Acta de reunión Soportes de ejecución de compromisos	27%	80%						Gestionar provisión de cargos con la propuesta técnica, de TH priorizada-cargos de Radiooperadores	Profesiona Universitario Subdirectora SCA Equipo técnico formalización del empleo público Junta directiva Dirección	28/02/2023	Documento técnicos elaborados/documentos tecnicos aprobados
					Ejecución plan anual de adquisiciones - SCA para talento humano y soporte tecnologico	Seguimiento a plan de adquisiciones Informe de actividades del contrato								Ejecución del PAA con énfasis en las actividades del CRUE	Profesional Universitario - Subdirectora SCA	1/01/2023	No de actividades ejecutadas / No de actividades programadas
					Reporte PROSEC LOGIC	Reportes y seguimientos a los procedimientos CRUE								Solicitud de soporte tecnologico para actualización del Sofwaer e inclusión de medios informaticos( correspondencia) en la sede del CRUE	Subdirección de SCA- Profesional Universitaria	1/01/2023	No de soportes técnicos formulados/No de soportes tecnicos ejecutados
														Ejecucion de funciones de acuerdo a las actividades contratadas	Profesionales medicos reguladores- Radiooperadores	1/01/2023	No actividades formuladas/No actividades ejecutadas

39	Posibilidad de incumplimiento en el pago de obligaciones de prestación de servicios de salud a la población migrantes , por baja asignación de recursos, debido a insuficiente aporte de cofinanciación de la nación para la atención de esta población	40%	80%		Verificación manual y sistematizada de las cuentas radicadas, auditadas, conciliadas y reconocidas para pagos	Informe Consolidado de Auditoría (Trazabilidad)	20%	72%					X	Gestión de recursos ante el Ministerio de Protección Social	Directora, subdirectora y asesor, profesionales universitarios SCA	1/01/2023	Solicitud enviada al Ministerio
					Conciliación de cartera con los prestadores	Informe de Conciliación de cartera Actas de conciliación de cartera								Asistencia Técnica a prestadores para radicación apropiada de facturación por prestación de servicios de salud de competencia del IDSN	Profesionales Universitarios SCA, Subdirectora SCA	1/03/2023	# de solicitudes de asistencia técnica realizadas
					Informe unificado Supersalud (trimestral)	Correos electronicos								Gestionar contratación de personal de apoyo para realización de auditoría de cuentas	Profesionales Universitarios SCA, Subdirectora SCA	1/01/2023	# de profesionales de apoyo contratados para la ejecución de las auditorías de cuentas
														Solicitar software para auditoría de cuentas medicas con interoperabilidad con el area de contabilidad de Secretaria General del IDSN	Profesional Universitaria SCA, Subdirectora SCA, Directora	1/06/2023	Solicitud enviada a Dirección

40	Posibilidad de incidente de desacato para la dirección del IDSN, por posible incumplimiento de los fallos de tutela por ordenes de prestaciones de servicios de altas cuantías, debido a insuficiente fuente de recursos para la contratación de servicios ordenados por fallos de tutela	40%	60%		Revisión oportuna de los fallos de tutela	Correos electronicos	20%	60%							Oportunidad de respuesta en los Actos Administrativos de Acciones de Tutela	Jefe Oficina Asesora Jurídica Profesional Univesitaria OAJ Tutelas	1/01/2023	# de tutelas con respuestas oportunas	
						Proyección de actos administrativos en respuesta a tutela										Gestionar contratación de personal de apoyo para realización de acciones de desacato	Asesor AU, Universitarios SCA, Subdirectora SCA	1/01/2023	# de profesionales de apoyo contratados para la ejecución de las respuestas a las acciones de desacato
					Registro documentado de tutelas	Respuestas formales a incidentes de desacato										Gestionar cumplimiento a las acciones de tutela	Profesional Universitario (Jurídico) Oficina atención al usuario	1/01/2023	# de incidentes de desacato con respuesta de manera oportuna
Elaboro:					Revisó:					Aprobó:									
MARY ALEXANDRA ROSERO Jefe Planeación			MARIA ALEJANDRO BARCO Subdirectora Calidad y Aseguramiento		ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno					HERNAN DÍAZ PACICHANA Director (E)									
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																			
Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023			Fecha:		24/05/2023							



## MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS INSTITUCIONALES INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

CODIGO: F-PRCIOCI01-02

VERSION: 04

FECHA: 06/07/2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO						PLAN DE ACCIÓN							
No	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	EVIDENCIA	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO				ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR
										REDUCIR	ACEP	EVIT					
										TRANS	MIT						
41	Posibilidad de incumplimiento en el desarrollo de las obras de infraestructura por dificultades en los diseños y hallazgos en la ejecución, por obras no previstas	20%	20%		1. Gestión oportuna para la etapa contractual y pre contractual	Actas de mesas Técnicas Soportes de seguimiento a cumplimiento de compromisos	18%	80%				X		Mesas de Seguimiento a proyectos con recursos asignados por el Ministerio	Jefe Oficina Asesora Planeación Profesional Universitario Equipo Proyectos OAP	1/02/2023	# de proyectos con seguimiento / # total de proyectos con recursos asignados por el ministerio
					1. realizar comites tecnicos de seguimiento a la ejecucion de las obras	Actas de comité primario Actas de interventoria revisadas								Mesas de seguimiento proyectos IDSN	Jefe Oficina Asesora Planeación Profesional Universitario Equipo Proyectos OAP	1/02/2023	# de proyectos con seguimiento / # total de proyectos con recursos asignados por el ministerio
42	Posibilidad de emisión de conceptos de viabilidad de proyectos erroneos por no verificación de requisitos técnicos y legales exigidos, debido al incumplimiento de los lineamientos procedimentales	20%	40%		1. Contratación a tiempo y de manera permanente el personal	Informe de cumplimiento de actividades Acta de cumplimiento de actividades	33%	45%				X		Mesas de Asistencias técnicas	PROFESIONAL ESPECIALIZADO- JEFE OAP - Equiplo Proyectos	8/08/2023	# de asistencias técnicas ejecutadas / # de asistencias Técnicas programadas
					1. Supervisión adecuada al cumplimiento de actividades de contratación	Acta de asistencia técnica Seguimiento a compromisos Lista de asistencia								Contratación de personal de apoyo idoneo para el desarrollo de actividades de gestión de proyectos	PROFESIONAL ESPECIALIZADO JEFE OAP	1/01/2023	# de informes de cumplimiento de activdaes
					1. Politicas internas para control de vulneración de información	Actas de mesas técnicas Seguimiento a cumplimiento de compromisos								Capacitaciones DNP y Ministerio de Salud para gestión de proyectos	Profesional Especializado Jefe de Planeación	1/04/2023	# de capacitaciones recibidas # de capacitaciones replicadas

43	Posibilidad de vulneración de la información en las TICs, Por mala practica del uso de las herramientas informaticas y/o dispositivos electronicos, Debido a falta de apropiación de uso e implementación de la tecnología	20%	40%	1. Planes del decreto 612	actas e informes	17%	60%						Backup, contratación de servidores privados	Equipo TICs	1/01/2023	Backup realizado/Backup contratado	
					0								informe de vulnerabilidad	Capacitar en tematicas de las TICs a los funcionarios del IDSN	Equipo TICs	1/08/2023	Capacitaciones realizadas
					0								planes del decreto 612	Contratacion de personal idoneo en seguridad de la informacion	Equipo TICs	1/06/2023	Personal contratado
Elaboro:				Revisó:				Aprobó:									
MARY ALEXANDRA ROSERO Jefe Planeación				ATRIZ ROSERO Jefe de Control Interno				HERNAN DIAZ PACICHANA Director (E)									
<b>APROBADO EN 2DO CIGD EXTRAORDINARIO DE 24 DE MAYO DE 2023</b>																	
Fecha:		24/05/2023		Fecha:		24/05/2023		Fecha:		24/05/2023		Fecha:		24/05/2023			