



MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
2013

Entidad: Instituto Departamental de Salud de Nariño

Misión: El Departamento de Nariño, fomenta con su accionar el mejoramiento de la calidad, la seguridad en la atención en salud y la gestión del riesgo, a través de estrategias de seguimiento, vigilancia, control sistemático permanente y asistencia técnica que generan impacto en la salud pública, con una administración transparente, participativa y efectiva de los recursos, y un talento humano competente.

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO		
		No.	DESCRIPCIÓN	CAUSAS		PROBABILIDAD DEL RIESGO	VALORACIÓN TIPO DE CONTROL	ADMON DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE
ADMINISTRACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS										
Administración de la Red de Servicios	Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de prestadores de servicio de salud en el Departamento de Nariño.	1	Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos de Red de servicios (habilitación, Referencia y contrareferencia, licenciamiento de ambulancias, permisos de misión médica y regulación de pacientes de urgencias y entrega de donaciones, botiquines y sueros, auditoría de cuentas de EPS e IPS y autorizaciones de servicios) (Gestión de Red de servicios)	1. Intereses particulares y/o personales y/o políticos. (amenaza) 2. Recibir un algún tipo de favorecimiento personal para el funcionario implicado. (debilidad) 3. Ordenes de jefes inmediatos que no acatan el procedimiento y el orden de llegada de la solicitud. (debilidad)	Media Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Seguimiento al cumplimiento de los procedimientos de Red de servicios. 2. Reuniones con el talento humano para conocimiento de los procedimientos y sensibilización sobre las dificultades y consecuencias que ocasionan las influencias. 3. Establecer filtros de atención que verifiquen el orden de llegada de la solicitud y control al cumplimiento de las programaciones establecidas. 4. Capacitación de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, ley 734 código unico disciplinarios y código de Ética del IDSN. 5. Establecer filtros a través del responsable del procedimiento. 6. Toda solicitud de trámite extraordinario se manejará exclusivamente y por solicitud escrita de los superiores inmediatos que tengan la facultad para hacerlo.	Profesional Especializada y Coordinadora CRUE, Asesor atención al usuario y Subdirector de Calidad y Aseguramiento Profesional Universitario de Gestión del T. H. y Profesional universitaria de Control interno disciplinario	
Administración de la Red de Servicios	Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de prestadores de servicio de salud en el Departamento de Nariño.	2	Soborno en trámites del proceso de Red de Servicios con objeto de favorecer a una entidad o usuario. (Gestión de Red de servicios)	Obtención de beneficio económico o material para el funcionario y el cliente externo en los diferentes procedimientos del proceso de Red de Servicios.	Media Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Capacitación de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, ley 734 código unico disciplinarios y código de Ética del IDSN. 2. Seguimiento a la aplicación del manual de contratación en el proceso y a la entrega de suministros que permitan garantizar la transparencia de la gestión	Profesional Especializada y Coordinadora CRUE Asesor de atención al usuario Subdirector de Calidad y Aseguramiento	
Administración de la Red de Servicios	Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de prestadores de servicio de salud en el Departamento de Nariño.	3	Encubrimiento al tener conocimiento de la misión encargada a alguien para realizar un acto que merece castigo por la ley, y sin haberlo acordado previamente se ayude a eludir la acción de la autoridad o a entorpecer la investigación correspondiente, o realizar cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito. (Gestión de Red de servicios)	1. Negligencia y omisión 2. Atención a intereses personales o particulares (cliente externo) que pueden favorecer o afectar al cliente o a la institución. 3. Falta de conocimiento de normas vigentes y aplicable al proceso por parte del equipo de trabajo.	Media Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Entrenamiento en el puesto de trabajo CRUE: 14 de mayo, 23 de mayo y 29 de abril de 2013. OAU: 21 de junio de 2013. 2. Capacitación o socialización de la normatividad aplicable y de los documentos que soportan el proceso. CRUE: 14 de mayo, 23 de mayo y 29 de abril de 2013. OAU: 21 de junio de 2013. 4. Revisión de los procedimientos del proceso y actualización. CRUE: 14 de mayo, 23 de mayo y 29 de abril de 2013. OAU: 21 de junio de 2013.	Subdirector de Calidad y Aseguramiento Responsables de Proceso	

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
		No.	RIESGO			PROBABILIDAD DEL RIESGO	VALORACIÓN	ADMN DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	CAUSAS			TIPO DE CONTROL				
INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL SGSSS Y OTROS EN SALUD PÚBLICA											
Inspección, Vigilancia y Control	Realizar inspección, vigilancia y control a los actores y sujetos objeto de estas acciones, en el cumplimiento de la normatividad vigente según las competencias del IDSN, con el fin de garantizar la calidad de los servicios.	4	Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud. (Inspección, Vigilancia y Control)	1. Las acciones de IVC que ejecuta el IDSN son de conocimiento público y afectan intereses de establecimientos públicos y privados hasta el punto de ocasionar sanciones (Amenaza) y a su vez provocar las influencias externas. 2. Las medidas sanitarias son tomadas por personal de planta que no aplica estrictamente los procedimientos establecidos (Debilidad).	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Reuniones trimestrales de líderes de prioridad de la subdirección de salud pública; se ha realizado revisión trimestral de proceso 2 y 4. Se programa consejo de redacción para periódico institucional y estrategias de comunicación para temas de interés en salud y sensibilizar a la comunidad para que denuncien casos de corrupción en la institución 3. Reuniones periódicas de calidad ; reintroducción en equipo de Salud Pública para revisión y ajustes del proceso de IVC 5. Charlas y circulares preventivas sobre manejo de interventorías, y se cuenta con Plan de acción específico	Subdirector de salud pública		
Inspección, Vigilancia y Control	Realizar inspección, vigilancia y control a los actores y sujetos objeto de estas acciones, en el cumplimiento de la normatividad vigente según las competencias del IDSN, con el fin de garantizar la calidad de los servicios.	5	Alteración de documentos de soporte de legalización de cuentas. (Inspección, Vigilancia y Control)	1. Ausencia de estudio de costos para transporte, gastos de viaje y/o viáticos en la Subregiones Pacífico Sur y Sanquianga, que garantice condiciones saludables, de seguridad y bienestar del recurso humano, generando una línea de base para la asignación de recursos 2. Reconocimiento económico insuficiente para las labores desarrolladas por los contratistas para zonas en específico. 3. Debilidad en el control y autocontrol en los valores cooperativos	Muy alta probabilidad de ocurrencia	CORRECTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Socialización, sensibilización y re inducción en el proceso de IVC, en actualización técnica a personal operativo y código de ética y valores 2. Generación de estudio de costos para transporte y gastos de viaje-viáticos en las subregiones pacífico sur y sanquianga y planteamiento de propuesta para ajuste en tabla de viáticos.Resolucion 2067 del 2013	Subdirector de Salud Pública, interventores y supervisores		
Inspección, Vigilancia y Control	Realizar inspección, vigilancia y control a los actores y sujetos objeto de estas acciones, en el cumplimiento de la normatividad vigente según las competencias del IDSN, con el fin de garantizar la calidad de los servicios.	6	Manipulación o adulteración de información de resultados de visitas de Inspección Vigilancia y Control y de cumplimiento de metas. (Inspección, Vigilancia y Control)	1. Modificación de información por conveniencia del resultado de una meta para justificar cumplimiento. 2. Amiguismo y clientelismo. 3. Debilidad ética profesional.	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Se salvaguardar la información las visitas de IVC trimestralmente en un lugar seguro en la secretaría de salud pública mediante procedimiento de SGC. 2. Capacitación sobre ética y valores - circulares -charlas 3. Se mantiene Comisiones de verificación de la prioridad salud ambiental, visitas de verificación subregionales y por prioridad.	Subdirector de Salud Pública, interventores y supervisores		
Inspección, Vigilancia y Control	Realizar inspección, vigilancia y control a los actores y sujetos objeto de estas acciones, en el cumplimiento de la normatividad vigente según las competencias del IDSN, con el fin de garantizar la calidad de los servicios.	7	Fraude (Inducir a cometer un error, a un servidor público para obtener sentencia, resolución o acto administrativo contrario a la ley) en los procedimientos de Verificación y DLS. (Inspección, Vigilancia y Control)	1. Desconocimiento de la norma, procesos y procedimientos. 2. Desconocimiento de Competencias y funciones. 3. Personal no idoneo para su manejo. 4. Desconocimiento de la veracidad del documento	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Capacitación y socialización de la normatividad - capacitación de calidad 2. Entrenamiento continuo y permanente - inducción al personal nuevo. 3. Para el personal de planta se cuenta con manual de funciones, para el personal contratista los líderes de prioridad en coordinación con el Subdirector de salud pública y dirección establecen los perfiles, los estudios previos y los certificados de idoneidad (con apoyo de recursos humanos).	Subdirector de calidad y aseguramiento y líderes de proceso. Profesional de Talento Humano		
Inspección, Vigilancia y Control	Realizar inspección, vigilancia y control a los actores y sujetos objeto de estas acciones, en el cumplimiento de la normatividad vigente según las competencias del IDSN, con el fin de garantizar la calidad de los servicios.	8	Presiones Indebidas sobre funcionarios en las Visitas de Vigilancia a prestadores, Visitas de Verificación, Visitas a EPS, para que se altere o modifique a favor del prestador, el estado encontrado del objeto vigilado o evaluado en el procedimiento de Verificación, Aseguramiento y DLS. (Inspección, Vigilancia y Control)	1. Amenazas e intereses de nivel externo que afecten las funciones de los servidores públicos 2. Amenazas e intereses a nivel interno de la Institución por los funcionarios de cualquier nivel	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Reuniones con el equipo de trabajo. 2. Socialización de Circulares y actos administrativos de prohibición de este tipo de prácticas. 3. Respaldo al funcionario para el cumplimiento de sus funciones. 4. Realizar seguimiento al cumplimiento del código de Ética, valores y buen gobierno.	Subdirector de calidad, aseguramiento y líderes de proceso, interventores, Profesional Universitario oficina Talento Humano.		
Inspección, Vigilancia y Control	Realizar inspección, vigilancia y control a los actores y sujetos objeto de estas acciones, en el cumplimiento de la normatividad vigente según las competencias del IDSN, con el fin de garantizar la calidad de los servicios.	9	Falsedad (Cuando un servidor público en el desarrollo de sus funciones, al escribir o redactar un documento público que pueda servir de prueba, consigne una falsedad o calle total o parcialmente la verdad) en los procedimientos de verificación, Procesos Administrativos Sancionatorios y DLS (Inspección, Vigilancia y Control)	1. Desconocimiento de normas. 2. Interés en favorecer al prestador	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Entrenamiento permanente y continuo 2. Reuniones de calidad - documentos disponibles en intranet - circulares 3. Charlas de calidad - capacitaciones - circulares 4. Actualización de plataforma estratégica	Subdirector de calidad, aseguramiento y líderes de proceso, interventores, Profesional Universitario oficina Talento Humano.		

IDENTIFICACIÓN		RIESGO		ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	No.	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	PROBABILIDAD DEL RIESGO	VALORACIÓN	ADMN DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
						TIPO DE CONTROL				
Inspección, Vigilancia y Control	Realizar inspección, vigilancia y control a los actores y sujetos objeto de estas acciones, en el cumplimiento de la normatividad vigente según las competencias del IDSN, con el fin de garantizar la calidad de los servicios.	10	Encubrimiento (tener conocimiento de la misión encargada a alguien para realizar un acto que merece castigo por la ley, y sin haberlo acordado previamente se ayude a eludir la acción de la autoridad o a entorpecer la investigación correspondiente, o realizar cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito) en los procedimientos de verificación, DLS, Procesos Administrativos Sancionatorios y Aseguramiento. (Transversal)- Subdirección de Calidad y Aseguramiento.	Negligencia y omisión en el ejercicio de sus funciones	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Se realiza permanentemente por cada área revisión de normatividad vigente. 2. Capacitaciones de sensibilización al personal periódicas 3. Se realiza estudios previos de acuerdo a cada área y competencia 4. No se conoce	Subdirector de calidad, aseguramiento y líderes de proceso, interventores, Profesional Universitario Gestión del Talento Humano.	
Inspección, Vigilancia y Control	Realizar inspección, vigilancia y control a los actores y sujetos objeto de estas acciones, en el cumplimiento de la normatividad vigente según las competencias del IDSN, con el fin de garantizar la calidad de los servicios.	11	Soborno (Cohecho)) al no reportar a los entes de control los hallazgos sobre información financiera y de prestación de servicios o los incumplimientos por no entrega de información en los procedimientos de Inspección, Vigilancia y Control, Salud Ambiental, y Salud Pública, Verificación, DLS y Aseguramiento. (Transversal)- Subdirecciones de Salud Publica y Calidad y Aseguramiento	Obtención de beneficio material para el funcionario en los diferentes procedimientos.	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Reunion de socialización de la Ley 734 de 2004 y la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción por parte de la Oficina Asesora Jurídica. 2. Reuniones de socialización del código de ética; pendientes por realizar	Subdirector de calidad, aseguramiento y Subdirector de Salud Publica	
GESTION DE CALIDAD										
Gestion de Calidad	Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de prestadores de servicio de salud en el Departamento de Nariño.	12	Inexactitud. Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la Institución. (Gestión de Calidad).	1. Inadecuado seguimiento por parte de los responsables de proceso a los trámites y procedimientos a su cargo. 2. Inoportunidad en el envío de la información de la gestión de los procesos para consolidación y reporte de dicha información ante los organismos de control y comunidad en general.	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Se expide la circular interna No. 100 recordando a responsables de proceso el reporte y consolidación de la información del informe de seguimiento a proceso y demás elementos que permiten el seguimiento y control. 2. Se realiza socialización de los parámetros para el seguimiento a procesos institucionales en charla motivacional del 7 de Octubre de 2013. 3. Se informa a los integrantes del comité técnico del cumplimiento e incumplimiento del Reporte trimestral de los procesos durante charla motivacional del 12 de Agosto de 2013, donde se reporta por parte de Subdirector de Calidad y aseguramiento para las acciones pertinentes y reporte a Calidad.	Profesional Universitaria de SGC y equipo de Trabajo	
GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO										
Gestion del Riesgo y Control Interno	Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesoramiento continuo del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos	13	Tráfico de influencias, permitiéndose evaluaciones sesgadas en las auditorías internas e formulándose acciones correctivas, preventivas y de mejoras incorrectas. (Gestión del riesgo y Control Interno)	Tráfico de influencias, permitiéndose evaluaciones sesgadas en las auditorías internas e formulándose acciones correctivas, preventivas y de mejoras incorrectas. (Gestión del riesgo y Control Interno)	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1.- La Capacitación de riesgos fue realizada los días 21-22-23 de mayo de 2013 a los diferentes auditores por ICONTEC, igualmente en las diferentes charlas motivacionales de los días lunes se ha tratado el tema de los diferentes componentes del MECI. 2.- Se a hecho el respectivo seguimiento de los planes de acción y que estos se encuentren debidamente cerrados, arrojando un 100% de cierre.	Jefe Oficina de Control Interno y equipo de trabajo.	
Gestion del riesgo y Control Interno	Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesoramiento continuo del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos	14	Cohecho en la gestión de Recursos (Transversal) - dirección y Control Interno	Ofrecimiento de dadas económicas personales o presiones personales	Alta Probabilidad de Ocurrencia	CORRECTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Reunion anual de socialización de los procesos y procedimientos. 2. Reuniones quincenales de grupo primario para la reinducción de procesos y procedimientos. 3. Reuniones semanales de calidad para empoderamiento y compromiso del personal del IDSN sobre los procesos y procedimientos.	Secretaria General Control Interno Disciplinario	
GESTIÓN DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA RED DE LABORATORIOS										
Gestion Laboratorio de salud publica	Integrar el laboratorio de salud pública departamental, los laboratorios clínicos, otros laboratorios, servicios de toma de muestras y microscopía para el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación.	15	Violación a la confidencialidad de los resultados de los análisis de Laboratorio. (Laboratorio de Salud Pública)	1. Solicitud de información de un particular sobre resultados (Amenaza). 2. Falta de supervisión de reporte de resultados o información generada (Debilidad). 3. Desconocimiento por parte del personal del carácter de reserva que tiene alguna información del proceso.	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Capacitación al personal los días lunes en el IDSN. 2. Capacitación a un grupo del LSPD en ley de archivo y creación de representantes al comité de archivo del IDSN, falta socialización al resto de personal del laboratorio. 3. Actualización del procedimiento de control de datos del LSPD y Procedimiento de Recepción, análisis y reporte de resultados.	Coordinador Técnico del LSP y personal LSP	

IDENTIFICACIÓN				ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	RIESGO		PROBABILIDAD DEL RIESGO	VALORACIÓN		ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	
		No.	DESCRIPCIÓN		CAUSAS	TIPO DE CONTROL				ADMN DEL RIESGO
Gestion Laboratorio de salud publica	Integrar el laboratorio de salud pública departamental, los laboratorios clínicos, otros laboratorios, servicios de toma de muestras y microscopía para el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación.	16	Sistemas de información y manejo documental susceptibles de manipulación, adulteración o pérdida. (Laboratorio de Salud Pública)	1. Hardware y software obsoletos. 2. Deficiencia en el procedimiento de organización documental y archivo. 3. No existe un sistema de información unificado para todo el laboratorio. 4. Espacio físico insuficiente para el archivo.	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Al LSPD asignaron 5 computadores para entregar al personal de digitación y pendiente la entrega. 2. Se realizó la solicitud mediante nota interna al Ing Gustavo Cuellar para que nos apoye en la creación de nubes de información para el LSPD. 3. Capacitación a un grupo del LSPD en ley de archivo y creación de representantes al comité de archivo del IDSN, falta socialización al resto de personal del laboratorio. 4. Solicitud a sistemas de asignación y cambio de claves. 5. No se realizará debido a que se hizo consulta al MSPS sobre este tema y ellos informaron que entregarán un Sistema de información unificado para todos los Laboratorios de Salud Pública Departamentales. 6. Pendiente.	Coordinador Técnico del LSP y personal LSP	
GESTION DE RECURSOS										
Gestion Recursos	Asegurar y suministrar la logistica de bienes y servicios para el desarrollo de las actividades institucionales.	17	Tráfico de influencias en los procedimientos de certificaciones laborales, bonos pensionales y en los servicios de Archivo Central que rigen en el Proceso de Gestión de Recursos. (Gestión Recursos)	1.1 Indebida presion interna para agilizar tramites de certificaciones 1.2 Interes externos en priorizar los procedimientos. 2.1 Deficiencia en el sistema de informacion 2.2 Carencia de software y hadware para expedir certificaciones 3.1 Deficiencia en el sistema de vigilancia privada. 3.2 Deficiencia en el area de infraestructura	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1.1 Conformación grupo primario archivo y asistencia tecnica por el grupo primario de archivo 3.1 Organización y evaluación del archivo de gestión con el apoyo del grupo primario de archivo 3.1 y 3.2. Gestion para la contratación espacio fisico para custodia, confidencialidad y conservación del archivo institucion	Secretaria General Tecnico Archivo Central-comité de Archivo	
Gestion Recursos	Asegurar y suministrar la logistica de bienes y servicios para el desarrollo de las actividades institucionales.	18	Uso inadecuado de los bienes institucionales. (Gestión de Recursos)	Falta de Planificacion de las necesidades, adquisicion y utilización de bienes	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Conformación equipo de apoyo para contratación y formulación plan de adquisiciones mediante acto administrativo 2. Reporte ejecución plan de adquisiciones institucional a la Oficina de Apoyo Logístico	Secretaria General Profesional Universitario Apoyo Logístico	
Gestion Recursos	Asegurar y suministrar la logistica de bienes y servicios para el desarrollo de las actividades institucionales.	19	Hurto de bienes institucionales (Gestión de Recursos)	Falta de conocimiento de los funcionarios del uso de los bienes del IDSN	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Incluye dentro de las jornadas de sensibilización de los lunes capacitación en CDU 2. Para el mes de noviembre se programo la capacitación del <u>codigo de etica y carta de valores</u>	Profesional es Universitarios Oficina de Gestión de Talento humano.	
Gestion de Recursos	Asegurar y suministrar la logistica de bienes y servicios para el desarrollo de las actividades institucionales.	20	Pérdida de documentos soportes de las cuentas recibidas en el procedimiento de pago. (Transversal) - Secretaria General	1. Deficientes espacios de trabajo 2. Falta de controles de acceso al público	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Reunion mensual de programacion por parte de las diferentes subdirecciones. 2. Consolidacion de la informacion en la subdireccion de Slud Pública por parte de un responsable. 3. Reuniones de grupo primario especificando la adecuada integracion de las areas para la realizacion de visitas. 4. Seguimiento mensual de cumplimiento de la programación. 5. Revisión y ajustes al proceso de asistencia técnica, incluyendo unificación del mecanismo de programación para todo el IDSN.	Funcionarios IDSN y Secretaría General	
Gestion de Recursos	Asegurar y suministrar la logistica de bienes y servicios para el desarrollo de las actividades institucionales.	21	Recibir o exigir dadvivas en el proceso gestión de recursos. (Transversal) - Secretaria General	1. Deficiencias en los sistemas de información de gestion de recursos. 2. Falta de actualización de herramientas tecnológica 3. Exceso de carga laboral 4. Demora en gestión de los procedimientos 5. Error en la gestión de los procedimientos	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Reunion de socializacion de la Ley 734 de 2004 y la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción por parte de la Oficina Asesora Juridica. 2. Reuniones de socializacion del codigo de ética.	Oficina de Planeación, Profesionales Universitarios de sistemas de Apoyo Logístico, Secretaria General-PU Gestión de Talento Humano,	100%
GESTION DEL TALENTO HUMANO										
Gestion Talento Humano	Garantizar el desarrollo integral del talento humano, mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia	22	Inexactitud en la información para elaboración y aprobación del Plan de Bienestar Social. (incentivos, capacitación) (Gestión del Talento Humano)	1. Desconocimiento de las normas 2. Fallas en la elaboración de programa de BS 3. Demoras en la contratación para llevar a cabo las actividades de BS	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Se sensibilizo en las actividades a realizar en el Programa de Bienestar Social a los involucrados en el comité de bienestra social. 2. Se realizo y aprobo el programa de Bienestar Social 3. Se ejecuto efectivamente la programación de actividades	Secretaria General/ Comité de Bienestar Social/ Comision de Personal	

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
		RIESGO				PROBABILIDAD DEL RIESGO	VALORACIÓN	ADMON DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
		No.	DESCRIPCIÓN	CAUSAS			TIPO DE CONTROL				
Gestion Talento Humano	Garantizar el oportuno cumplimiento de los derechos prestacionales como servidores públicos de conformidad con la normatividad vigente	23	Prevaricato por acción u omisión. (Gestión del Talento Humano)	1. El profesional universitario de asuntos disciplinarios y/o Secretario general que sustancie o profiera decisión disciplinaria manifiestamente contraria a la ley. 2. El profesional universitario de asuntos disciplinarios y/o Secretario general que omite, retarde, rehuse o deniegue un acto propio de sus funciones.	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Se plantea realizar la acción No. 1 y 5 el día 7 de octubre capacitación en derecho disciplinario ley 734 de 2002 y ley 1474 de 2011. 2. Se documentó en el procedimiento de control interno disciplinario el formato de seguimiento a procesos disciplinarios en el que se verifica las etapas y terminos procesales. 3. Los procesos se impulsan y sustancias conforme el estatuto disciplinario. 4. La Secretaria General revisa y corrige los autos de sustanciación. 5. Se encuentra programada la capacitación del Manual de Ética del IDSN por parte de la Profesional de Recursos Humanos	Secretaria General - Profesional Universitario de Control Interno disciplinario		
GESTION JURIDICA											
Gestion Juridica	Brindar asesoría y apoyo jurídico institucional, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente.	24	Violacion a la Reserva. (Gestión Jurídica)	1. Solicitud de información de un particular sobre resultados (Amenaza). 2. Falta de supervisión de reporte de resultados o información generada (Debilidad). 3. Desconocimiento por parte del personal del carácter de reserva que tiene alguna información del proceso.	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1.- No aplica 2.- Se programa socialización de la ley 594/2000 para el 29 de agosto/13 3.- Se definen criterios para la entrega de información	Jefe Oficina Asesora Jurídica -Coordinador Técnico LSP-Profesional Universitario Gestion del Talento Humano		
Gestion Juridica	Brindar asesoría y apoyo jurídico institucional, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente.	25	Inexactitud en la redacción de actos administrativos lo cual puede causar demandas a la entidad. (Gestión Jurídica)	1. Desconocimiento de las normas 2. Falta de planeación 3. Presiones para elaboración "urgente" de actos administrativos	Alta Probabilidad de Ocurrencia	CORRECTIVO	REDUCIR EL RIESGO	1.- Las actividades se realizan con la capacitación del 9 de septiembre al personal del IDSN. 2.- Se realizara una capacitación en Noviembre de Redacción de Actos Administrativos. 3.- Capacitación al recurso humano en grupos primarios jurídicos.	Secretaria General. Profesionales Universitarios de Recursos Humanos- Técnico Operativo Recursos Humanos		
GESTION PLANIFICACION Y DESARROLLO											
Gestion planificacion y desarrollo	Asegurar y suministrar la logística de bienes y servicios para el desarrollo de las actividades institucionales.	26	Información de uso publico, no disponible para los usuarios. (Planificación y Desarrollo)	1. Incumplimiento de las normas establecidas dentro de las políticas de gobierno en línea - Ocultamiento de información. 2. Incumplimiento del proceso de seguridad de la información según normas técnicas (ISO 27001).	Media Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Se realizó la revisión de los procedimientos con el equipo técnico teniendo en cuenta la normatividad vigente. 2. Se realizaron mesas de trabajo en las cuales se socializó el procedimiento definitivo y la importancia de cumplirlo a cabalidad. Igualmente, se realizaron sensibilizaciones en las Charlas motivacionales de los días lunes. 3. El Asesor Jurídico del IDSN, expuso la normatividad vigente para tener en cuenta en la elaboración de los estudios previos.	Jefe Oficina Asesora de Planeación, Profesionales especializados.		
Gestion planificacion y desarrollo	Asegurar y suministrar la logística de bienes y servicios para el desarrollo de las actividades institucionales.	27	Perdida de información de los programas de Sistema Integrado de Información en Salud. (Planificación y Desarrollo)	1. Incumplimiento de las normas establecidas dentro de las políticas de gobierno para la conformación del Sistema Integral de Información en Salud 2. Deficiente Sistema de Información debido a la falta de integralidad del mismo.	Media Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	1. Se realizó un diagnóstico del estado de los sistemas de información en el mes de Junio con la ayuda de Andres Suarez y Gerson 2. El inventario de los software y hardware fue realizado por el ingeniero Gustavo Cuellar en el mes de Septiembre. 3. El ingeniero Jesus Rosero elaboró un diagnostico de las necesidades en el area de sistemas, y por ello se determinó la compra de nuevos equipos que fueron asignados entre los meses de Septiembre y Octubre.	Jefe Oficina Asesora de Planeación, Profesionales especializados.		

PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN		SEGUIMIENTO			
		No.	RIESGO			PROBABILIDAD DEL RIESGO	VALORACIÓN	ADMON DEL RIESGO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	CAUSAS			TIPO DE CONTROL				
Gestión planificación y desarrollo	Asegurar y suministrar la logística de bienes y servicios para el desarrollo de las actividades institucionales.	28	Conceptos de viabilidad técnica equivocados e inoportunos. (Planificación y Desarrollo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento de requisitos establecidos en el proceso guía elaboración de proyectos del IDSN y el Banco de Proyectos de Inversión Departamental. 2. Ficha resumen incompleta sin la viabilidad técnica, legal y financiera coherentes. 3. Tráfico de influencias por parte de altos ejecutivos del Gobierno departamental y municipal. 4. Falta de argumentación técnica, legal y financiera. 5. Irresponsabilidad del personal que revisa el proyecto y emite un concepto errado. 	Media Probabilidad de Ocurrencia	CORRECTIVO	EVITAR EL RIESGO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los funcionarios del equipo de proyectos socializaron la Guía de elaboración de proyectos a los actores del sistema en una reunión realizada el 20 de Septiembre, en la que se dieron los lineamientos para la buena presentación de los proyectos y se enfatizó en el cumplimiento estricto de la Guía. 3. Se capacitó por parte de Minsalud y Colciencias, a Marcela Mora y Alvaro Alvarez. 5. Antes de viabilizar un proyecto, se tiene en cuenta el cumplimiento de requisitos para esto se aplica la lista de chequeo. 	Jefe Oficina Asesora de Planeación, Profesionales Especializados.		
ASISTENCIA TECNICA											
Asistencia Técnica	Contribuir al fortalecimiento de la capacidad de gestión de los actores del SGSSS a través acciones de asistencia técnica para que cumplan su misión institucional.	29	Tráfico de influencias (en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud definir adecuadamente el riesgo) (Asistencia Técnica)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las acciones de IVC que ejecuta el IDSN son de conocimiento público y afectan intereses de establecimientos públicos y privados hasta el punto de ocasionar sanciones (Amenaza) y a su vez provocar las influencias externas. 2. Las medidas sanitarias son tomadas por personal de planta que no aplica estrictamente los procedimientos establecidos (Debilidad). 	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	<ol style="list-style-type: none"> 1. y 5 Seguimiento trimestral al proceso de IVC aplicando formatos establecidos; toda solicitud de trámite extraordinario se manejará exclusivamente y por solicitud escrita a través de Dirección 3. Socialización, sensibilización y re inducción en el proceso de IVC, en actualización técnica a personal operativo y código de ética y valores. 2 Y 4. Se programa consejo de redacción para periódico institucional y estrategias de comunicación para temas de interés en salud Y para sensibilizar a la comunidad para que denuncien casos de corrupción en la institución. 	Subdirector de salud pública- Profesionales Especializados y Universitarios del Proceso		
Asistencia Técnica	Contribuir al fortalecimiento de la capacidad de gestión de los actores del SGSSS a través acciones de asistencia técnica para que cumplan su misión institucional.	30	Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona que impide el normal desarrollo de actividades. (Asistencia Técnica)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por búsqueda de poder y beneficios personales. 2. Por lo establecido en el manual de funciones donde se concentran funciones en el trabajador 3. Por la estructura y financiación de la planta de personal del IDSN 	Alta Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización a través de reuniones grupos primarios. Falta implementar metodología de compartir buenas prácticas metodológicas. 2. Se utiliza medios electrónicos para difusión de la información. Se realizó y entrega a SSP el backup año 2011-2013 según SGC. 3. En reuniones de grupo primario se recuerdan las funciones de los líderes de proceso y personal de apoyo acorde a el manual de Funciones actualizado, Esta revisión y ajuste corresponde a la oficina de RRHH 	Subdirector de salud pública- Profesionales Especializados y Universitarios del Proceso		
ARTICULACION INTERSECTORIAL											
Articulación Intersectorial	Definir mecanismos para lograr una participación efectiva entre el IDSN y los diferentes sectores, actores del SGSSS, formas organizativas con el fin de aunar esfuerzos y recursos encaminados a alcanzar las metas establecidas en el Plan de Desarrollo del Departamento, Plan de Salud Territorial del Departamento de Nariño y en atención al marco de sus competencias	31	Ocultar a la entidad y/o ciudadanía la información considerada pública. (Articulación Intersectorial)	Los responsables de las articulaciones intersectoriales establecidas omiten información sobre los avances y compromisos adquiridos dentro de estos comités.	Baja Probabilidad de Ocurrencia	PREVENTIVO	EVITAR EL RIESGO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de seguimiento de las actividades y compromisos adquiridos a través de los representantes del IDSN ante los diferentes comités. 1.2. Se elabora formato de Programación de actividades de articulación Intersectorial y seguimiento a compromisos. 2. Se realiza mensualmente el reporte de indicadores de calidad Matriz SIMU 	Subdirector de salud pública Profesionales Especializados y Universitarios del Proceso		