



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

1 de 38

Tema del Informe:	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
	INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS CONSOLIDADO – TERCER TRIMESTRE DE 2016.	22	12	2016
Descripción del Informe				
INTRODUCCION				
<p>El Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN, busca a través de la <i>gestión integral del riesgo (principios, marco y procedimientos), que el Instituto establezca una “cultura de administración del riesgo”, para gestionar su tratamiento frente a los impactos que éstos pudiesen generar, fortaleciendo la protección de los recursos y evitando situaciones que impidan el normal cumplimiento la Constitución, la Ley, los Planes Nacional y Departamental de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud, el Plan Territorial de Salud, el Direccionamiento Estratégico y la Misión Institucional.</i></p> <p>La administración del riesgo, habilita a la entidad para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de todos aquellos eventos que puedan afectar negativamente el logro de sus objetivos institucionales, convirtiéndose así en una herramienta eficaz de gestión, impulsada por la alta dirección y abordada por todos sus servidores.</p> <p>El presente informe contiene la verificación de los resultados del seguimiento a las acciones propuestas por el IDSN dentro del Mapa de Riesgos, de conformidad con el desempeño del Modelo de Operación del Sistema de Control Interno, más exactamente con el ciclo PHVA. En las actividades del mencionado ciclo se centra la verificación de las acciones previstas por el Instituto para la ejecución del proceso, por cuanto es donde se refleja la materialización o no de los riesgos.</p> <p>Los “<i>riesgos institucionales</i>” asociados tanto al Sistema de Gestión de Calidad y al Sistema Control Interno, como los “<i>riesgos de corrupción</i>”, relacionados con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano a los que hacen referencia el Artículo 73 de la Ley 1474, el Decreto Nacional 124 de 2016 Y LA Directiva Presidencial OF116-000S4987/JMCS 110300 de junio 22 de 2016, son <i>identificados, analizados, valorados, seguidos y controlados según su probabilidad de ocurrencia y consecuencias</i>, bajo el procedimiento de Administración del Riesgo y Guía de Gestión del Riesgo institucionales y demás normas aplicables (DAFP), generando la Matriz del Mapa de Riesgos Consolidado (gestión y corrupción)del IDSN, cuyo reto fundamental consiste en mejorar la confianza del ciudadano con el Estado.</p>				

CONSOLIDACION DE LA ESTRATEGIA DE PLAN ANTICORRUPCION Y SERVICIO AL CIUDADANO PARA PUBLICACION, en cumplimiento de las actividades y plazos establecidos para la elaboración y consolidación de LA ESTRATEGIA DE PLAN ANTICORRUPCION Y SERVICIO AL CIUDADANO PARA PUBLICACION DEL IDSN - 2016, para el efecto, la OCIG verificó que: *“Dando alcance a la capacitación que sobre **Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano 2016**, se brindó orientación a los equipos de trabajo de todas las dependencias del IDSN como consta en los registros de asistencia (reuniones realizadas entre el 23 de febrero de 2016 y 7 de Marzo de 2016), donde se expuso la real dimensión de la estrategia de Gobierno y se hicieron observaciones específicas sobre los requisitos mínimos para el cumplimiento de la estrategia; se entregó mediante correo electrónico archivos de información y capacitación, las presentaciones utilizadas por el DAFP con la información relevante para su conocimiento y la implementación de la estrategia, el formato para la construcción de instrumentos del componente cinco y el documento preliminar de la estrategia.”*

Estructura del plan anticorrupción y de atención al ciudadano del IDSN 2016:

N° 1 Componente - Riesgos (Mapa de Riesgos Anticorrupción 2016)

N° 2 Componente - Racionalización de trámites

N° 3 Componente - Rendición de Cuentas

N° 4 Componente - Atención al ciudadano

N° 5 Componente - Transparencia y acceso a la información.

N° 6 Código de Ética, Carta de Valores y Buen Gobierno

Compromisos de la Alta Dirección con el Plan Anticorrupción y la Atención Ciudadana:

- ✓ Erradicar los riesgos de corrupción
- ✓ Aumentar la transparencia y el acceso a la información
- ✓ Aumentar y promover la rendición de cuentas y la participación ciudadana
- ✓ Mejorar la prestación del servicio
- ✓ Racionalizar trámites

Para cumplir con este reto, la Alta Dirección del IDSN planeará e implementará

- ✓ Estrategias para erradicar riesgos de corrupción

- ✓ Acciones que garanticen el derecho de acceso a la información
- ✓ Estrategias de rendición de cuentas y participación ciudadana
- ✓ Estrategias de racionalización de tramites
- ✓ Estrategias de servicio al ciudadano.

N° 1 Componente - Riesgos (Mapa de Riesgos Consolidado del IDSN 2016)

La construcción, monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente estuvo a cargo de los **líderes de cada proceso** junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutaron las acciones construcción, de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

El mapa de riesgos institucional se ajustó de acuerdo a la nueva Norma Técnica ISO 31000 (NTC –ISO 31000). El seguimiento al riesgo se realiza conforme a lo estipulado en el apartado 1.3 “Administración del Riesgo” del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y del MECI 2014”, que determina los roles y responsabilidades de la alta dirección del IDSN en materia de Control Interno.

Por su parte, la función de la Oficina de Control Interno, señala el MECI, *“debe ser considerada como un proceso retroalimentador a través de la actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría que contribuya de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del riesgo, Control y Gestión de la entidad.”*

Así las cosas, de acuerdo con el MECI 2014, los principales roles que deben desempeñar las Oficinas de Control Interno, dentro de las organizaciones públicas, se enmarca en los cinco tópicos a saber:

- i) Evaluación y seguimiento;
- ii) Asesoría y acompañamiento;
- iii) Valoración de riesgos;
- iv) Relación con entes externos;
- v) Fomento de la cultura del control.

En este orden de ideas la Oficina de Control Interno de Gestión procedió a realizar el seguimiento y la evaluación al Mapa de Riesgos construido participativamente y terminado por los Servidores Públicos del IDSN, vigencia de 2016; verificando las acciones definidas por el Instituto para la administración del riesgo a través de la observación y revisión de los registros de cada acción propuesta por cada una de las dependencias responsables de los procesos.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

4 de 38

Como resultado del análisis del contexto estratégico y con fundamento en la ejecución de los procesos y actividades realizados para cumplir con los objetivos y en la información suministrada por las dependencias, se establecieron en primera instancia, las causas o factores de riesgo y los posibles agentes generadores, definidos éstos, como sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo y que están bajo el control de la entidad. Entre ellos, la infraestructura, el personal, los procesos, la tecnología, los recursos etc.

OBJETIVO:

Realizar el seguimiento a las acciones propuestas en el Mapa de Riesgos por procesos y/o dependencias dentro de las fechas planeadas.

ALCANCE:

Verificar el cumplimiento de las acciones definidas en el IDSN para el tratamiento de los riesgos institucionales identificados en los procesos y/o en las dependencias del IDSN.

MAPA DE RIESGOS IDSN – VIGENCIA 2016

El mapa de riesgos se encuentra publicado en la página web de la Entidad, en el siguiente link:

<http://www.idsn.gov>



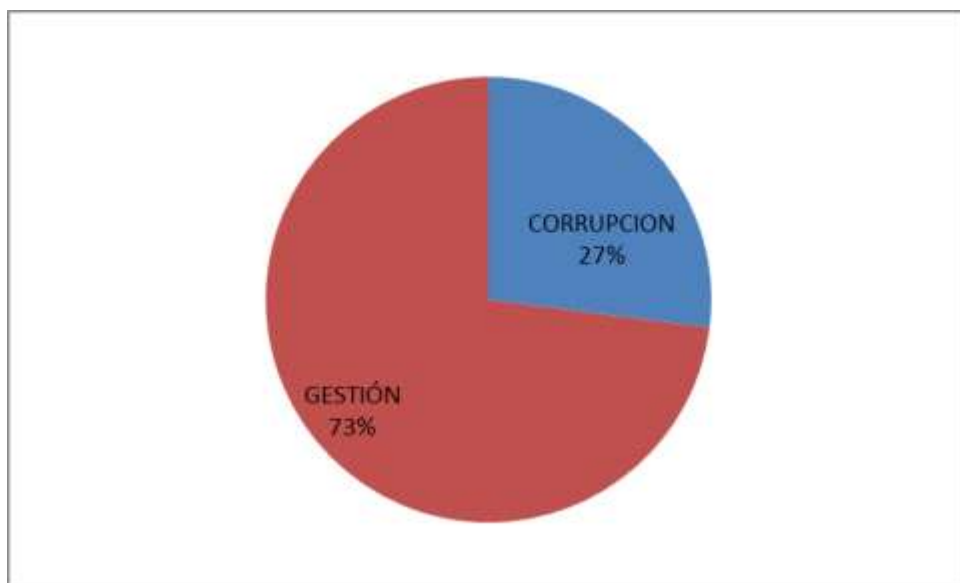
CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS IDSN 2016

En el IDSN se estructuró una Matriz de Riesgos consolidada que contiene 37 riesgos en total: 10 se clasificaron como Riesgos asociados a Corrupción (27%) y 27 asociados a Gestión (73%).

La matriz se encuentra estructurada a la fecha de la siguiente manera

CLASIFICACION	N° de Riesgos	%
CORRUPCION	10	27
GESTIÓN	27	73
TOTAL RIESGOS	37	100

**GRAFICA CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS
IDSN 2016**



COMPARATIVO DE LOS RIESGOS 2015-2016

De acuerdo al informe de seguimiento presentado por cada una de las dependencias responsables y según los procesos a los que se asocian, se obtiene como resultado la clasificación de los riesgos, que según su nivel de criticidad o severidad se clasifican de la siguiente manera:

El Instituto Departamental de Salud para la vigencia 2015 concluyo con un total de 66 riesgos y para la vigencia 2016 con un total de 37 riesgos.

RIESGOS 2015			
CALIFICACION	RIESGO CORRUPCIÓN	RIESGO CALIDAD Y CI	CANT.
Muy Alto	0	1	1
Alto	2	2	3
Medio	13	18	31
Bajo	15	13	27
TOTAL DE RIESGOS			62

RIESGOS 2016			
CALIFICACION	RIESGO CORRUPCIÓN	RIESGOS DE GESTIÓN	CANT.
Extremos	1	1	02
Alto	2	8	10
Moderado	2	7	09
Bajo	5	11	16
TOTAL DE RIESGOS			37

Extremos: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

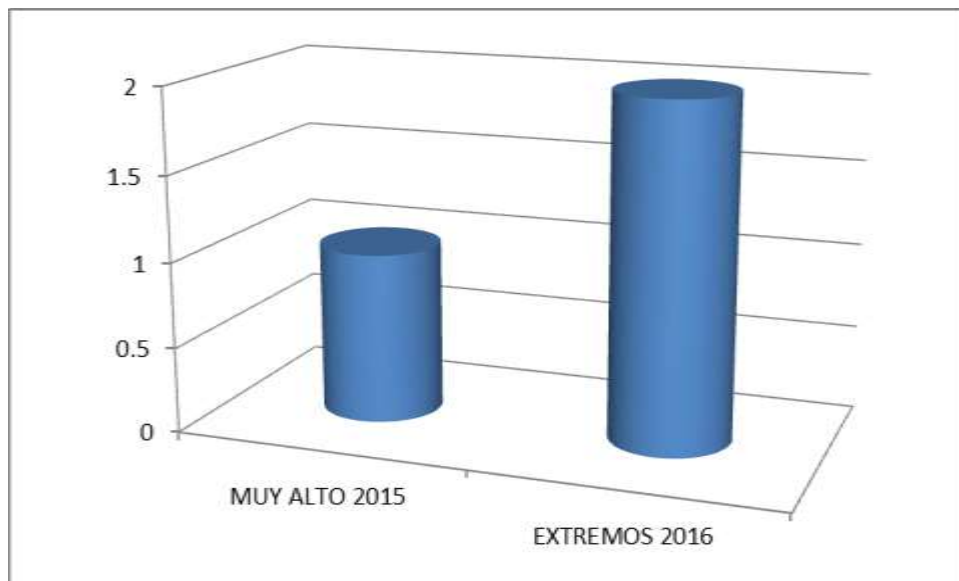
Altos: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

Moderado: Asumir el riesgo, reducir el riesgo

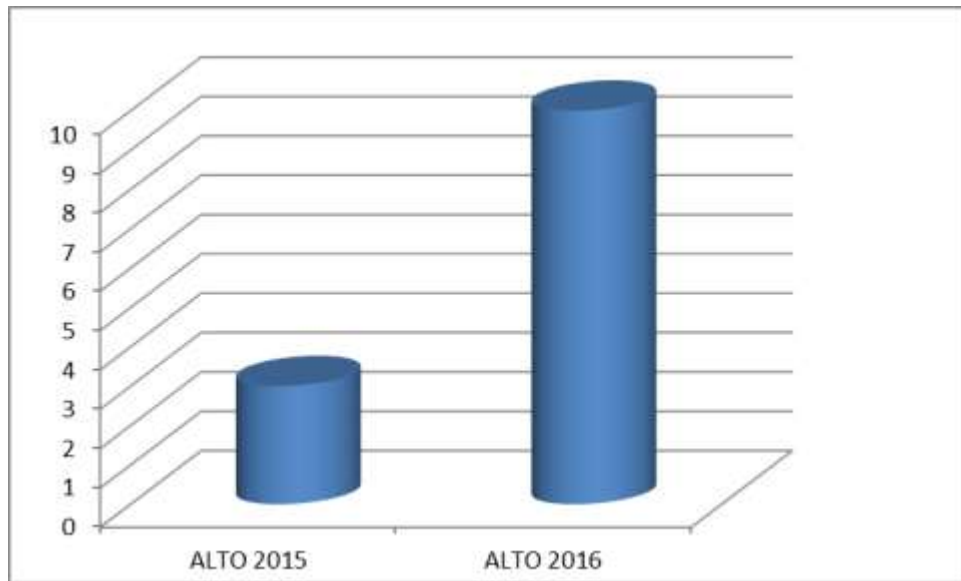
Bajo: Asumir el riesgos

COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2015-2016

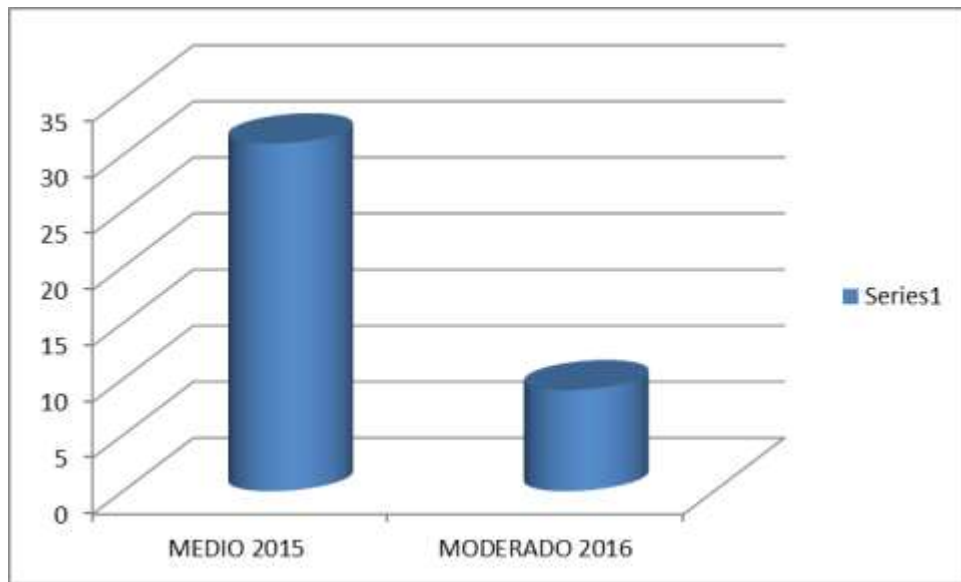
GRAFICA RIESGOS MUY ALTOS- EXTREMOS



GRAFICA RIESGOS ALTOS



GRAFICA RIESGOS MEDIO- MODERADO



GRAFICA RIESGO BAJO

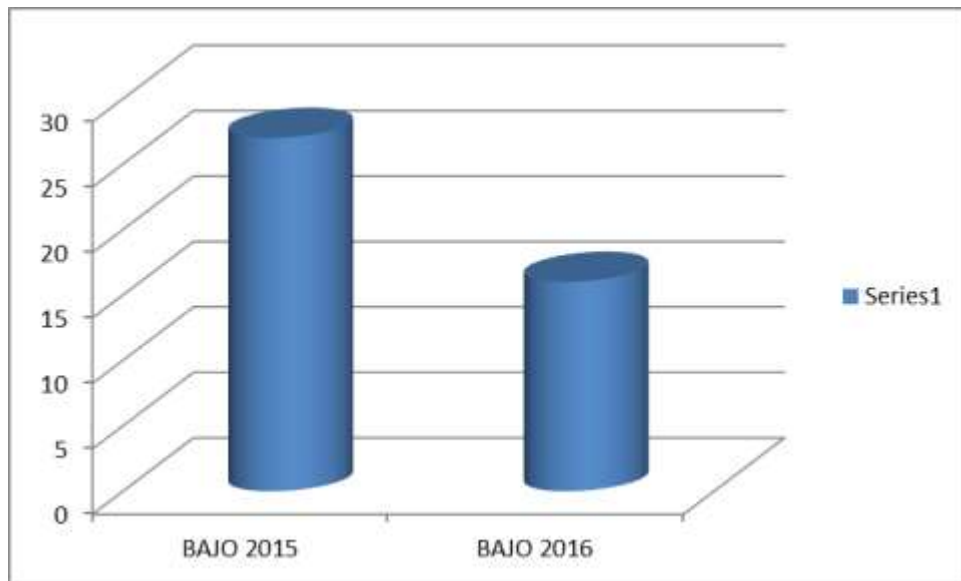
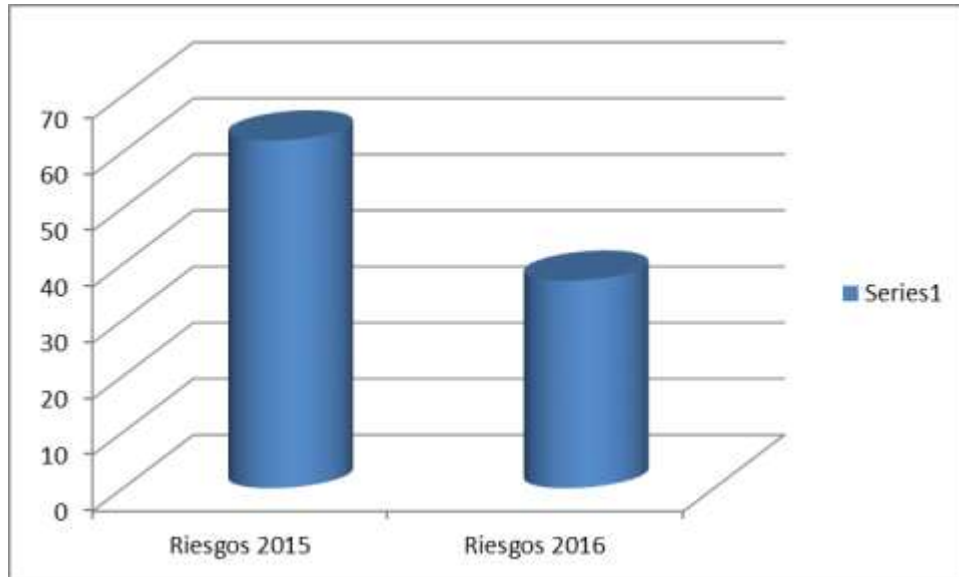


Tabla de riesgos 2015-2016

Riesgos 2015	Riesgos 2016	variación	%
62	37	25	40%

GRAFICA DE RIESGOS 2015-2016



Como podemos observar se realiza el comparativo frente al 2015 y 2016 para el año 2015 se cuenta con un total de 62 riesgos, y para el año 2016 cuenta con 37 riesgos clasificados como 27 de Gestión y 10 de corrupción, y según el análisis de las gráficas anteriores los riesgos que más se redujeron fueron los riesgo llamados medios para el 2015 y moderados para el 2016, con una variación del 40%, que corresponde a 25 riesgos.

SEGUIMIENTO AL RIESGO - 4° TRIMESTRE DE 2016

Para este trimestre según reporte presentado por cada una de las dependencias responsables de los procesos, se tiene que realizaron las siguientes acciones:

GESTIÓN ESTRATEGICA

Riesgo N° 1. Incumplimiento total o parcialmente de las funciones o competencias que establecen la Institución y demás normas que aplican al IDSN. (GESTION ESTRATEGICA)

RIESGO No 1	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento total o parcialmente de las funciones o competencias que establecen la Constitución y demás normas que aplican al IDSN. (GESTION ESTRATEGICA)	Gestión	No Materializado	4/4 (100%)	1. Se realiza seguimiento trimestral a matriz de plan de acción, reportada a gobernación de Nariño. responsable oap-alvaro alvarez) 2. Se emite circular interna jornadas de calidad mensuales, desarrollo de jornadas de calidad, grupos primarios sgc resp: dehyssi tovar-subdirectores y jefes de oficina) 3. Tramitan solicitudes de los funcionarios ante comité de capacitación, se cuenta con un informe a la fecha de la ejecución del pic 2016 . se realiza ajuste al procedimiento con revisión del comité de capacitación resp: martha acosta) 4. Se avanza en la consolidación del pdsp. realiza socialización a

Riesgo N° 2. Desacierto en el desarrollo de la función institucional del IDSN, en la elaboración y ejecución del Plan Estratégico, en la planeación y ejecución de programas y proyectos y en el establecimiento y aplicación de políticas. (GESTION ESTRATEGICA).

RIESGO No 2	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Desacierto en el desarrollo de la función constitucional del IDSN, en la elaboración y ejecución del plan estratégico, en la planeación y ejecución de programas y proyectos y en el establecimiento y aplicación de políticas. (GESTION ESTRATEGICA)	Gestión	No Materializado	4/4 (100%)	1. Se realiza comité técnico para la revisión de plataforma estratégica ante la nueva administración, se realizan grupos primarios para revisión del plan de acción 2016, y pts. resp: comité técnico, se socializa el eje salud con equidad dentro del pdt 2016-2019) 2. Se participa dentro de la plataforma gana gobierno abierto de nariño, con la presentación de informes de rendición de cuentas mensuales por parte del director idsn, se realiza audiencia pública de rendición de cuentas primer semestre 2016,)3. Se aplica el proceso de capacitación institucional, se cuenta con informe primer

Riesgo No. 3 Parcial cumplimiento al MECI y otras normas que reglamentan la competencia del proceso SCI (GESTION ESTRATEGICA TRASLADADO DE GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)

RIESGO No 3	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	control de eficacia (indicador/ registros)	acciones realizadas (enumeradas)
Parcial cumplimiento al MECI y otras normas que reglamentan la competencia del proceso SCI (GESTION ESTRATEGICA TRASLADADO DE GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)	Corrupción	No Materializado	100%	4. Socializaciones realizadas en primer semestre según cronograma de jornadas de capacitaciones sgc)
		No Materializado	90%	1. Esta programa la capacitación en MECI como parte de la Inducción y Reinducción al personal del IDSN.

Riesgo No. 4. Inexactitud en el seguimiento del SGC por falta o inoportunidad en el reporte de información sobre el estado de los procesos al interior de la Institución (Calidad).

RIESGO No 4	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Inexactitud en el seguimiento del SGC por falta o inoportunidad en el reporte de información sobre el estado de los procesos al interior de la Institución (Calidad)	Gestión	No Materializado	4/4 (100%)	<p>1. Expedición de circular interna preventiva No. 48 . del 16 de mayo recordando el reporte y consolidación de la información de los procesos con seguimiento a su cumplimiento, con elementos existentes. Se envía correo preventivo a líderes de procesos, donde se les recuerda la entrega de información requerida por el SGC para el tercer trimestre hasta el 7 de Octubre.</p> <p>2. A la fecha se ha realizado el envío a dirección de tres Reportes trimestrales del informe consolidado de seguimiento a procesos, en los terminos establecidos a Control interno para su seguimiento, sin novedad a la fecha . el cuarto reporte trimestral se programa para entrega al finalizar el mes de enero.</p> <p>3. Expedición circular interna No. 28 del 15 de marzo para ejecución de auditorias internas de calidad verificación de uso adecuado de información y documentación con reporte al responsable general del proceso para la toma de acciones en proceso, según programación. Se han realizado conjuntamente con control Interno 3 seguimientos al cumplimiento de auditorias del SGC con reporte de novedades a líderes de proceso.</p> <p>4. En Revisión por Dirección se designa a los delegados por dependencia para apoyo a líderes frente al SGC, y de responsabilidad frente al desarrollo de los procesos existentes en el SGC.</p>

GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO:

Riesgo No. 5. Al realizar las Auditorias del SGC y del SCI, algunas son insuficientes, ineficientes e ineficaces en sus resultados. (GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)

RIESGO No 5	Clasificacion del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Al realizar las Auditorias del SGC y del SCI, algunas son insuficientes, ineficientes e ineficaces en sus resultados. (GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)	Gestión	No Materializado	6/7 (90%)	1. Capacitar periodicamente al los funcionarios que ejercen las actividades de Auditoria en la diferentes dependencias del IDSN.2 Fortalecer la Autoevaluacio, Autogestion y Autorregulacion de SCI. 3. Seguimiento a los Planes de Mejoramiento. 4. Presentacion de informes periodicos.5 Cumplir con el plan de auditorias programadas.6 Verificar que los objetivos y las metas se hayan cumplido. 7. Fomentar la cultura de Control Interno

OFIICINA ASESORA JURIDICA

Riesgo No. 6. Ocurrencia de situaciones que afecten el tramite contractual .(GESTION JURIDICA)

RIESGO No 6	Clasificacion del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	Acciones realizadas (enumeradas)
Currencia de situaciones que afecten el tramite contractual .(GESTION JURIDICA)	Gestión	No materializado	4/4 100%	Capacitacion a Supervisores en el mes de mayo de 2016 sobre carga de informacion de contratos en el aplicativo SIA OBSERVA y otros lineamientos en materia de contratacion.3. Seguimiento trimestral de PAA, asi mismo, a la entrega de documentos (actas de inicio) para cargue de la informacion conctrctual en SIA OBSERVA, de los contratos vigencia 2016. 4 Se encuentra pendiente capacitacion y reinducion de los procedimientos de contratacion y la socializacion de Manual de Supervision en Interventorias, para el nuevo personal del IDSN, a realizarse en el mes de octubre de 2016.

Riesgo No. 7. Inexactitud en la motivación y aplicación de la norma en la elaboración de actos administrativos proyectados por la OAJ o sometidos a su revisión (GESTION JURIDICA)

RIESGO No 7	Clasificacion del riesgos	Seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	Acciones realizadas (enumeradas)
Inexactitud en la motivación y aplicación de la norma en la elaboración de actos administrativos proyectados por la OAJ o sometidos a su revisión (GESTION JURIDICA)	Corrupcion	No materiaizado	3/3 100%	1. Capacitacion en el mes d abril de 2016 (Oficina Asesora Juridica) a supervisores de las distintas dependencias del instituto en cumplimiento a las Circular No. 023 de 14 de marzo de 2016. 2. Capaitacion a Supervisores en el mes de mayo de 2016 sobre cargue de informacion de contratos en el aplicativo SIA OBSERVA y otros lineamientos en materia de contratacion. 3.Se encuentra pendiente la capacitacion y reinducion de los procedimientos de contratacion y la socializacion de Manual de Supervision e inteventorias, para el nuevo personal del IDSN, a realizarse en el mes de octubre de 2016.

SECRETARIA GENERAL

Riesgo No 8. Incumplimiento de los términos procesales en la sustanciación de asuntos disciplinarios (GESTION DE TALENTO HUMANO)

RIESGO No 8	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento de los términos procesales en la sustanciación de asuntos disciplinarios (GESTION DE TALENTO HUMANO)	Gestión	No Materializado	4/5 90%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitó la contratación de un abogado y un técnico de apoyo para la sustanciación y el impulso procesal de asuntos. Como también el apoyo de labores de secretaría. 2. La profesional universitaria de asuntos disciplinarios asistió al VI congreso en derecho administrativo en la ciudad de Bogotá. El mismo que fue socializado y entregado memorias a los contratistas de apoyo. 4. Los expedientes se prestan solo a los sujetos procesales 5. En el mes de junio se trasladó la oficina de asuntos disciplinarios a un lugar adecuado que ofrece mayor seguridad y comodidad.

Riesgo No 9. El incumplimiento al plan interno de capacitación, durante su ejecución (GESTION DE TALENTO HUMANO)

RIESGO No 9	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
El incumplimiento al plan interno de capacitación, durante su ejecución (GESTION DE TALENTO HUMANO)	Gestión	No Materializado	1/1 100%	1. La profesional Universitaria de Talento Humano, revisa mensualmente el indicador

Riesgo No 10. Incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (GESTION DE TALENTO HUMANO).

RIESGO No 10	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (GESTION DE TALENTO HUMANO)	Gestión	No Materializado	6/6 100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el mes de mayo de 2016 se llevó a cabo la elaboración del diagnóstico de condiciones de salud 2. Actualización permanente del sistema bajo parámetros establecidos con su seguimiento 3. Se ha comunicado y rendido información al Director del IDSN acerca del levantamiento de la matriz de peligro, se le ha socializado las políticas, las actividades a realizar en materia de seguridad y salud en el trabajo. 4. Con el plan anual de trabajo se programaron las actividades de apoyo de la ARL para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 5. Se brinda asistencia en cada puesto de trabajo de funcionarios y contratistas del IDSN acerca de la estrategia de capacitación y sensibilización del decreto 1072 6. Dentro de los recursos existentes implementar las actividades de seguridad y salud en el trabajo

18 de 38

Riesgo No 11 Error en el registro de información al ingresar al sistema de información financiero (GESTION DE RECURSOS).

RIESGO No 11	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Error en el registro de información al ingresar al sistema de información financiero (GESTION DE RECURSOS)	Gestión	No Materializado	90%	1. Dentro de comite capacitación 2016 estan las necesidades de capacitación de gestión de recursos. 2. Dentro del presupuesto de la vigencia 2016 durante el primer trimestre se efectuo una adición de recursos provenientes de recursos de capital y en el cual se incluyo una partida ampliando la apropiación presupuestal del rubro denominado fortalecimiento de las TIC

Riesgo No 12 Tráfico de influencias para favorecimientos de determinadas gestiones administrativas (GESTION DE RECURSOS)

RIESGO No 12	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Tráfico de influencias para favorecimientos de determinadas gestiones administrativas (GESTION DE RECURSOS)	Corrupción	No Materializado	100%	1. Se realizaron grupos de trabajo con respecto al tema de Plan Anticorrupcion en las diferentes dependencias del IDSN a cargo de las Doctoras Andrea Fernandez y Dehisny Tovar. 2. Se

Riesgo No 13 Incumplimiento de requisitos del programa de gestión documental en el IDSN (GESTION DE RECURSOS).

RIESGO No 13	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento de requisitos del programa de gestión documental en el IDSN (GESTION DE RECURSOS)	Gestión	No Materializado	100%	1. Con resolución 1876 del 18 de Julio de 2016 se creo el Grupo Primario de archivos de gestión 2. Se han adelantado reuniones con el grupo primario, asignando tareas de revision y acompañamiento a los archivos de ggestion con la finalidad de prepararnos a la auditoria de ICONTEC. En el segundo semestre se llevo a cabo la auditoria por ICONTEC donde no se videriarion No conformidades por tablas de retencion o por indicadores.

Riesgo No 14 .Perdida y/o hurto de bienes devolutivos de propiedad del IDSN (GESTION DE RECURSOS)

RIESGO No 14	Clasificacion del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Perdida y/o hurto de bienes devolutivos de propiedad del IDSN (GESTION DE RECURSOS)	Gestión	Materializado	90.00%	1. De acuerdo al manual para el manejo administrativo de la propiedad, plata y equipo del IDSN adoptado mediante resolucion 2103 de 2010 establece que el proceso de verificación y legalización de inventarios se inició en el Mes de Octubre a efectos de consolidar la informacion financiera y cierre de finde año con la Oficina de contabilidad. Cobn un porcentaje del 90% de

Riesgo No 15. Uso inadecuado de los bienes institucionales , (GESTION DE RECURSOS)

RIESGO No 15	Clasificacion del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Uso inadecuado de los bienes institucionales. (GESTION DE RECURSOS)	Gestión	Materializado	100.00%	1. El tramite con la previsora se llevo a fin debido a que se realizo el pago de este siniestro.

SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA:

Riesgo No.16. Deficiente identificación de necesidades de asistencia técnica. (ASISTENCIA TECNICA)

RIESGO No 16	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Deficiente identificación de necesidades de asistencia técnica. (ASISTENCIA TECNICA)	Gestión	No se ha materializado	2/2 (100%)	1. Se identifica necesidades a través de diagnóstico levantado por dimensión mediante una semaforización 2. Actualización de normograma

Riesgo No. 17. Débil articulación de los actores internos responsables de la ejecución del proceso de asistencia técnica (ASISTENCIA TECNICA)

RIESGO No 17	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Débil articulación de los actores internos responsables de la ejecución del proceso de asistencia técnica (ASISTENCIA TECNICA)	Gestión	No se ha materializado	1/1 (100%)	Se realizo COVE institucional para identificar necesidades

Riesgo No. 18. Uso de metodología no efectiva en la asistencia técnica (ASISTENCIA TECNICA)

RIESGO No 18	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Uso de metodología no efectiva en la asistencia técnica (ASISTENCIA TECNICA)	Gestión	No se ha materializado	1/1 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tema tratado en reunión de grupo primario 2. Revisión de apoyo institucional frente al fortalecimiento de metodologías pedagógica 3. Se determino que dicho fortalecimiento se haga a través de autoaprendizaje

Riesgo No. 19. Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud.

RIESGO No 19	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Corrupción	No se ha materializado	3/3 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento del proceso de IVC trimestral a partir de indicadores SIMU 2. Revisión del proceso de IVC con líderes de dimensión en reuniones de grupo primario 3. Publicidad realizada a la comunidad para denuncia de caso de corrupción

Riesgo No. 20 .Incumpliendo en el reporte oportuno de información.

RIESGO No 20	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento en el reporte oportuno de información desde el IDSN al nivel nacional. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Gestión	No se ha materializado	5/5 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones de grupo primario 2. Circular Externa 311 programación toma de muestras Inofrme de gestión calidad de aguas Demás acciones publicadas en la página Web 3. Dirección realiza la convocatoria cuando se presentan casos críticos que ameriten el análisis de éstos. 4. Reuniones con entes de control como INVIMA, Procuraduría Agraria entre otros 5. No se han presentado requerimientos al IDSN porque se han cumplido

Riesgo No. 21. Interrupción de las actividades programadas.

RIESGO No 21	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Interrupción de las actividades programadas. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Gestión	No se ha materializado	3/3 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza programación mensual para IVC 2. Existe el desarrollo del software para programación 3. Socializado, revisado y ajustado por los líderes de dimensión

23 de 38

Riesgo No. 22. Presiones Indebidas externas o internas sobre funcionarios en las Visitas de Inspección Vigilancia y Control a los actores objeto de vigilancia, para no ejercer sus funciones.

RIESGO No 22	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Presiones Indebidas externas o internas sobre funcionarios en las Visitas de Inspección Vigilancia y Control, para no ejercer sus funciones. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Corrupción	No se ha materializado	3/3 (100%)	1. Reuniones con alta dirección 2. Reunión con subdirectora 3. Acompañamiento de funcionarios del IDSN al auxiliar área de la salud

Riesgo No. 23. Incumplimiento a las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública y Plan Territorial de Salud

RIESGO No 23	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento a las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Publica y Plan Territorial de Salud (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Gestión	No se ha materializado	3/3 (100%)	1. Se realiza programación según necesidad 2. Seguimiento a los planes de mejoramiento 3. De acuerdo a la evidencia se realiza asistencia técnica

Riesgo No. 29. Incumplimiento de compromisos de confidencialidad ante la posible divulgación de los resultados emitidos por el LSP.

RIESGO No 29	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento de compromisos de confidencialidad ante la posible divulgación de los resultados emitidos por el LSP	Gestión	No se ha materializado	3/3 (100%)	1. Se firmo el registro de confidencialidad por el personal de LSP 2. Se realizó la capacitación en los procedimientos de recepción, análisis, y reporte de resultados y en el control de datos e inducción el el SGC 3. Se actualizó el registro de firmas del LSP con el personal contratista de esta vigencia

24 de 38

Riesgo No. 30. Hurto de equipos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP.

RIESGO No 30	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Hurto de equipos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP	Corrupción	se materializó	3/4 (90%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo la responsabilidad de Secretaría Gral 2. Cambio de empresa de seguridad, denuncia ante la fiscalía, revisión de inventario a cargo de los funcionarios del LSP, reunión con la empresa de seguridad para devolución de los equipos. 3. 1. Investigación de lo sucedido con indagación de personal y revisión de videos de la empresa de seguridad 3.2. Revisión de inventario con el personal de almacén y LSP con el acompañamiento de la Oficina de control Interno. 3.3. Socialización de medidas adoptadas para la prevención de los hechos. 4. Se hizo solicitud ante la Oficina de Apoyo Logístico

Riesgo No. 31. Manipulación y perdida de la información física o en medio magnético del LSP

RIESGO No 31	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Manipulación y perdida de la información física o en medio magnetico del LSP	Corrupción	No se ha materializado	2/3 (90%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó capacitación al personal en el manejo de la información y organización documental de acuerdo a la normatividad vigente 2. Se realiza los back up por cada área de laboratorio 3. Programada para septiembre

Riesgo No. 32. Incumplimiento en la oportunidad de la entrega de resultados o información solicitada por el cliente

RIESGO No 32	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento en la oportunidad de la entrega de resultados o información solicitada por el cliente	Gestión	No se ha materializado	2/3 (90%)	1. Se capacitó en el procedimiento, recepción y análisis al personal de LSP 2. Esta pendiente la realización del 2 proceso de adquisición de reactivos que se declararon desiertos 3. Se realizó la gestión para la contratación de personal auxiliar de LSP

Riesgo No. 33. Incumplimiento de normas de seguridad en el LSP que afectan la integridad física del personal y de infraestructura.

RIESGO No 33	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento de normas de seguridad en el LSP que afectan la integridad física del personal y de infraestructura	Gestión	se materializó	5/5 (100%)	1. Se realizó capacitación al personal en buenas prácticas de laboratorio y se hizo solicitud a la oficina de Salud y Seguridad en el trabajo para que programe la capacitación en riesgo biológico y riesgo químico. 2. Se capacitó al personal de oficinas varios Aservinal en el procedimiento de aseo de las instalaciones. 3. Se diligencia mensualmente el registro de no conformes y se hace un análisis aplicando pareto para ver cuales son más repetitivos. 4. 4.1. Se hizo el reporte a la oficina de Seguridad y Salud en el trabajo sobre contaminación con Salmonella Tiphí de un profesional de LSP por no aplicar buenas prácticas del LSP 4.2. Se informó a la Subdirección de Salud Pública y a la Oficina Jurídica para que se tomen medidas para lo cual desde jurídica asesoraron para hacer el acta de pago final y liquidación del contrato. 5. Se realiza la disposición adecuada de residuos según su tipo y diligenciamiento de los formatos establecidos RH1

Riesgo No. 34. Uso de equipos sin cumplir las condiciones metroológicas acordes a las técnicas para análisis de Laboratorio (calibración, mantenimiento, verificación, validación)

RIESGO No 34	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Uso de equipos sin cumplir las condiciones metroológicas acordes a las técnicas para análisis de Laboratorio (calibración, mantenimiento, verificación, validación)	Corrupción	No se ha materializado	2/3 (100%)	1. Se realizó y aprobó el Plan de mantenimiento, calibración y validación de equipos del Laboratorio. 2. Se realiza el diligenciamiento y reporte a Calidad de indicadores del proceso mensualmente. 3. Se tiene programada la capacitación en control de equipos para el mes de noviembre

Riesgo No. 35. Incumplimiento de compromisos adquiridos en reuniones de ARTICULACION INTERSECTORIAL

RIESGO No 35	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento de compromisos adquiridos en reuniones de ARTICULACION INTERSECTORIAL	Gestión	No se ha materializado	2/2 (100%)	1. Delegación por acto administrativo 2. Presentación de las competencias del IDSN para articularse

Riesgo No. 36. Ocultar o alterar la información considerada pública a la entidad y/o ciudadanía ARTICULACION INTERSECTORIAL

RIESGO No 36	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Ocultar o alterar la información considerada pública a la entidad y/o ciudadanía ARTICULACION INTERSECTORIAL	Corrupción	No se ha materializado	5/5 (100%)	1. Se ha realizado seguimiento trimestral 2. Pendiente socializar 3. Se ha definido como principal mecanismo de divulgación la página Web del IDSN 4. Actualización del normograma 5. Pendiente la socialización

Riesgo No. 37. Inasistencia de los responsables a las reuniones de los comités de articulación intersectorial

RIESGO No 37	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Inasistencia de los responsables a las reuniones de los comités de articulación intersectorial	Gestión	No se ha materializado	2/2 (100%)	1. Se ha realizado abogacía y sensibilización a través de los comités 2. Concertación del cronograma de trabajo en las reuniones

CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

Riesgo No. 19. Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud.

RIESGO No 19	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Corrupción	Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2016, el riesgo se encuentra controlado y no se ha materializado	6/6 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza el seguimiento trimestral al proceso de IVC aplicando el formato de calidad; todas las solicitudes de trámite extraordinario se manejan exclusivamente y por solicitud escrita a través de Dirección. 2. Cada líder realiza la Socialización, sensibilización y reinducción en el proceso de IVC. 3. Que la Oficina de Comunicaciones implemente estrategias de comunicación para sensibilizar a la comunidad para que denuncien casos de corrupción en la

Riesgo No. 20 .Incumpliendo en el reporte oportuno de información.

RIESGO No 20	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento en el reporte oportuno de información desde el IDSN al nivel nacional. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Gestión	Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2016, el riesgo se encuentra controlado y no se ha materializado	6/6 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones con el equipo de trabajo. 2. Emisión y publicación de Circulares y actos administrativos a través de los cuales se solicita la información. 3. En la SCA el funcionario siempre tiene el respaldo para el cumplimiento de sus funciones. 4. En este trimestre no se han presentado casos que ameriten reportarlos en reunión de grupo primario para remitirlos al Comité de IVC del IDSN

Riesgo No. 21. Interrupción de las actividades programadas.

RIESGO No 21	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Interrupción de las actividades programadas. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Gestión	Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2016, el riesgo se encuentra controlado y no se ha materializado	5/5 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de programación a la Subdirectora de la SCA. 2. El software de programación está en ajustes. 3. Todavía no se capacita al talento humano de la SCA en el manejo del software. 4. Reprogramación de visitas que se postergaron previa justificación. 5. Reuniones de grupo primario donde se analizan los indicadores

Riesgo No. 22. Presiones Indebidas externas o internas sobre funcionarios en las Visitas de Inspección Vigilancia y Control a los actores objeto de vigilancia, para no ejercer sus funciones.

RIESGO No 22	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Presiones Indebidas externas o internas sobre funcionarios en las Visitas de Inspección Vigilancia y Control a los actores objeto de vigilancia, para no ejercer sus funciones. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Corrupción	Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2016, el riesgo se encuentra controlado y no se ha materializado	3/3 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones de equipo primario 2. y 3. No se han presentado esta clase de eventos, por eso no se desarrollan estas dos actividades

Riesgo No. 23. Incumplimiento a las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública y Plan Territorial de Salud

RIESGO No 23	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Incumplimiento a las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Publica y Plan Territorial de Salud (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Gestión	Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2016, el riesgo se encuentra controlado y no se ha materializado	3/3 (100%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cronogramas de Visitas de los procedimientos autorizadas por la SCA 2. Se solicita planes de mejoramiento sobre los hallazgos encontrados en las visitas 3. Se brinda asistencia tecnica de acuerdo a las necesidades evidenciadas en las visitas

Riesgo No. 24. Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos de Red de servicios: (habilitación, Referencia y contrareferencia, licenciamiento aval 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) (Red de servicios) Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos del proceso de gestión de Red de servicios: (regulación de pacientes, entrega de botiquines, aval de ambulancias, auditoría de cuentas, autorizaciones de servicios).



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

31 de 38

RIESGO No 24	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos de Red de servicios: (habilitación, Referencia y contrareferencia, licenciamiento aval de ambulancias, permisos de misión médica y regulación de pacientes de urgencias y entrega de donaciones, botiquines y sueros, auditoria de cuentas de EPS e IPS y autorizaciones de servicios) (GESTION DE RED DE SERVICIOS)	Corrupción	Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2016, el riesgo se encuentra controlado y no se ha materializado	5/5 (100%)	1. Seguimiento trimestral a los procedimientos de Red de Servicios. 2. Reuniones con el talento humano de cada procedimiento para reconocimiento de los procedimientos y sensibilización sobre las dificultades y consecuencias que ocasiona el trafico de influencias.3. Establecimiento de filtros de atención que verifiquen el orden de llegada de la solicitud y control al cumplimiento de las programaciones establecidas. 4. La Capacitación sobre Anticorrupción lo dicto el SENA en el auditorio del IDSN para todos los funcionarios de la Oficina

**Riesgo No. 25. Error en la elaboración de autorizaciones y/o avales, planes hospitalarios, planes de contingencia y de respuesta del sector salud relacionados al proceso.
(Red de servicios)**

RIESGO No 25	Clasificación del riesgos	seguimiento al estado del riesgo	Ejecucion	acciones realizadas (enumeradas)
Error en la elaboración de autorizaciones y/o avales, planes hospitalarios , planes de contingencia y de respuesta del sector salud. relacionados al proceso. (GESTION DE RED DE SERVICIOS)	Gestión	Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2016, el riesgo se encuentra controlado y no se ha materializado	2/2 (100%)	1. Cuando ingresa personal nuevo los respectivos lideres del proceso y las personas que entregan el cargo realizan la Inducción y reinducción al Talento humano 2. Los líderes de los procesos solicitan continuamente revisión y actualización de los aplicativos de Software de Red de urgencias y emergencias CRUE y oficina de atención al usuario.

La Oficina de Control Interno de Gestión realizó el seguimiento y la verificación de los 37 riesgos clasificados como 10 de Corrupción y 27 de Gestión y se determina que las actividades asignadas a cada uno de los riesgos se cumplieron en su totalidad.

SEGUIMIENTO PLANES DE ACCION

SEGUIMIENTO PLANES DE ACCION RIESGOS EXTREMOS Y ALTOS

No de riesgo	RIEGGOS EXTREMOS	SEGUIMIENTO
3	Parcial cumplimiento al MECI y otras normas que reglamentan la competencia del proceso SCI (GESTION ESTRATEGICA TRASLADADO DE GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)	Hasta el 31 de diciembre de 2016
26	Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)	Hasta el 31 de diciembre de 2016

No de riesgo	RIESGO ALTOS	SEGUIMIENTO
5	Al realizar las Auditorias del SGC y del SCI, algunas son insuficientes, ineficientes e ineficaces en sus resultados. (GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)	Hasta el 31 de diciembre de 2016
9	El incumplimiento al plan interno de capacitación, durante su ejecución (GESTION DE TALENTO HUMANO)	Hasta el 31 de diciembre de 2016

33 de 38

	10	Incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (GESTION DE TALENTO HUMANO)	Hasta el 31 de diciembre de 2016
	16	Deficiente identificación de necesidades de asistencia técnica. (ASISTENCIA TECNICA)	Hasta el 31 de diciembre de 2016
	17	Débil articulación de los actores internos responsables de la ejecución del proceso de asistencia técnica (ASISTENCIA TECNICA)	Hasta el 31 de diciembre de 2016
	18	Uso de metodología no efectiva en la asistencia técnica (ASISTENCIA TECNICA)	Hasta el 31 de diciembre de 2016
	24	Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos de Red de servicios: (habilitación, Referencia y contrareferencia, licenciamiento aval 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) (Red de servicios)	Hasta el 31 de diciembre de 2016
	25	Error en la elaboración de autorizaciones y/o avales, planes hospitalarios, planes de contingencia y de respuesta del sector salud. Relacionados al proceso.	Hasta el 31 de diciembre de 2016

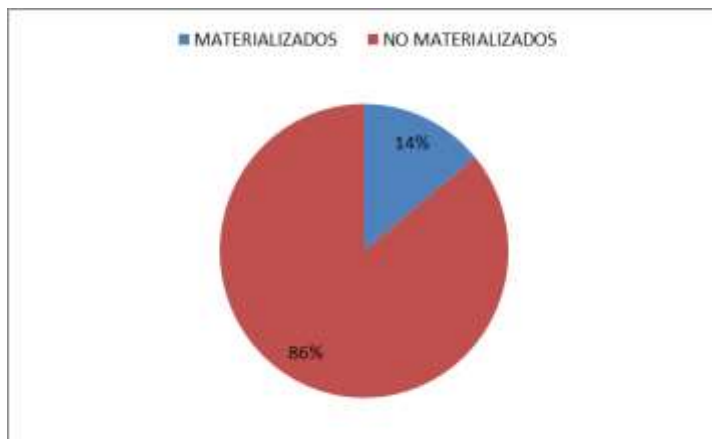
27	Inadecuada ejecución de la inversión en infraestructura y dotación hospitalaria (proyectos) (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS	Hasta el 31 de diciembre de 2016
30	Hurto de equipos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP	Cerrado

RIESGOS MATERIALIZADOS Y NO MATERIALIZADOS

Cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar, eliminar (Corrupción) o mitigar la probabilidad de que vuelva a ocurrir. Un riesgo se materializa cuando sus controles no se han enfocado en prevenir el la ocurrencia del evento o la situación que lo genera.

DETALLE	GESTIÓN	CORRUPCION
RIESGOS MATERIALIZADOS	4	1
RIESGOS NO MATERIALIZADOS	23	9

Grafica de riesgos materializados y no materializados



De los 37 riesgos que corresponden a Gestión y Corrupción 5 riesgos se materializaron que corresponden al 14% y 32 riesgos que no se materializaron que corresponde al 86 %.

SEGUIMIENTOS RIESGOS MATERIALIZADOS

No de riesgo	RIESGOS DE CORRUPCION	SEGUIMIENTO
30	Hurto de equipos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP	Cerrado

No de riesgo	RIESGOS DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO
14	Pérdida y/o hurto de bienes devolutivos de propiedad del IDSN (GESTION DE RECURSOS).	Hasta el 31 de diciembre

15	Uso inadecuado de los bienes institucionales. (GESTION DE RECURSOS).	Hasta el 31 de diciembre
26	Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)	Hasta el 31 de diciembre
33	Incumplimiento de normas de seguridad en el LSP que afectan la integridad física del personal y de infraestructura.	Cerrado

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El fin último de la Administración del Riesgo es propender por el cumplimiento de la Misión, Visión y Objetivos Institucionales, los cuales están consignados en la planeación anual de toda entidad. Las políticas de administración del riesgo deben ir articuladas con la planeación, de manera que no sean políticas aisladas sino complementarias.
- Durante el seguimiento del riesgo se evidenció que existe cultura de Administración del Riesgo en la Entidad, y desde la Oficina de Control Interno de Gestión se ha brindado continuamente asesoría durante el proceso, se ha trabajado de manera conjunta con las diferentes dependencias cuando ha sido necesario.
- El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente está a cargo de los líderes de cada proceso junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutan las acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

- Los Riesgos ***nunca dejan de presentar una amenaza***, por ello la recomendación principal es que se realice un monitoreo y seguimiento permanente, para asegurar que las acciones se estén llevando a cabo y evaluar su implementación.
- El beneficio de incluir todas las posibles situaciones de riesgo, es que la Entidad puede a través del monitoreo y seguimiento evitar su materialización y se pueda tomar las medidas de prevención.
- Fortalecer los mecanismos que se soportan en las políticas institucionales, donde los responsables de las diferentes dependencias involucren a los Funcionarios en un ambiente de compromiso en la búsqueda de acciones encaminadas a la prevención y administración de los riesgos.
- Diseñar controles efectivos que impidan la materialización de los riesgos y verificar su pertinencia de manera periódica por parte de los responsables de los procesos.
- Continuar con la cultura del autocontrol en el IDSN y realizar capacitaciones en políticas de administración del riesgo y de la importancia de los Mapas de Riesgos para el logro de los objetivos y metas institucionales.

RESPONSABLE ELABORACIÓN	FIRMA	FECHA		
HAROLD VALLEJO CALDERÓN Jefe Oficina Control Interno de Gestión		Día	Mes	Año
YULE GUTIERREZ Profesional Universitario OCIG		22	12	2016



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página