



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

1 de 26

Tema del Informe:	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS CONSOLIDADO (GESTIÓN Y CORRUPCION) – PRIMER TRIMESTRE DE 2017.	30	III	2017	01

Descripción del Informe

INTRODUCCION

El Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN, busca a través de la *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 de 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.

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.

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.

Los “*riesgos institucionales*” asociados tanto al Sistema de Gestión de Calidad y al Sistema Control Interno, como los “*riesgos de corrupción*”, 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 0F116-000S4987/JMCS 110300 de junio 22 de 2016, son **identificados, analizados, valorados, seguidos y controlados según su probabilidad de ocurrencia y consecuencias**, 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

2 de 26

confianza del ciudadano con el Estado.

Consolidación de la estrategia de Plan Anticorrupción y servicio al ciudadano para publicación, 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 - 2017, para el efecto, la OCIG verificó que: *“Dando alcance sobre **Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano 2017**, conjuntamente con la Oficina de Planeación se brindó orientación a los equipos de trabajo de todas las dependencias del IDSN para realizar el consolidado final y la publicación a la página web del IDSN además se expuso la real dimensión de la estrategia de Gobierno sobre las especificaciones de los requisitos mínimos para el cumplimiento de la estrategia.”*

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su función de verificación y control, de acuerdo a lo señalado por la Ley 87 de 1993, el Decreto 2641 de Diciembre de 2012 (artículo 5°), reglamentario de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, determina entre otros, que el seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, se establece que: *“...El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las obligaciones derivadas del mencionado documento, estará a cargo de las oficinas de Control Interno.....”*

Estructura del plan anticorrupción y de atención al ciudadano del IDSN para 2017:

Componente No 1 Riesgos (Mapa de Riesgos Anticorrupción 2017)

Componente No 2 Racionalización de trámites

Componente No 3 Rendición de Cuentas

Componente No 4 Atención al ciudadano

Componente No 5 Transparencia y acceso a la información.

Componente No 6 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

3 de 26

- ✓ 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 trámites
- ✓ Estrategias de servicio al ciudadano.

N° 1 Componente - Riesgos (Mapa de Riesgos Consolidado del IDSN 2017)

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 2017; 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.

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 2017

El mapa de riesgos publicado en la página web de la Entidad, en el link: <http://www.idsn.gov>



CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

IDSN 2017

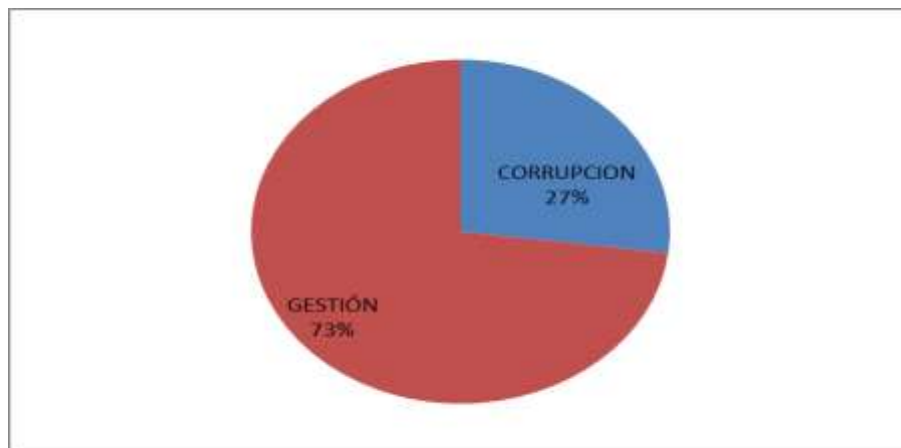
En el IDSN se estructuró una Matriz de Riesgos consolidada que contiene 37 riesgos en total: 10 se clasificaron como Riesgos asociados a Corrupción (27%) y 27 asociados a Gestión (73%).

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 2017



COMPARATIVO DE LOS RIESGOS 2015-2016-2017

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:

6 de 26

El Instituto Departamental de Salud para la vigencia 2015 concluyo con un total de 66 riesgos para la vigencia 2016 con un total de 37 riesgos y para la vigencia 2017 se mantiene con 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

RIESGOS 2017			
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

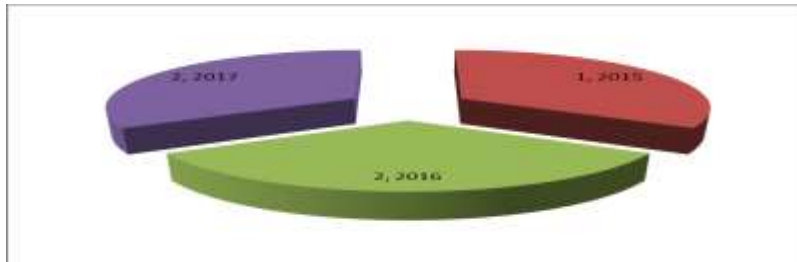
Altos: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

Moderado: Asumir el riesgo, reducir el riesgo

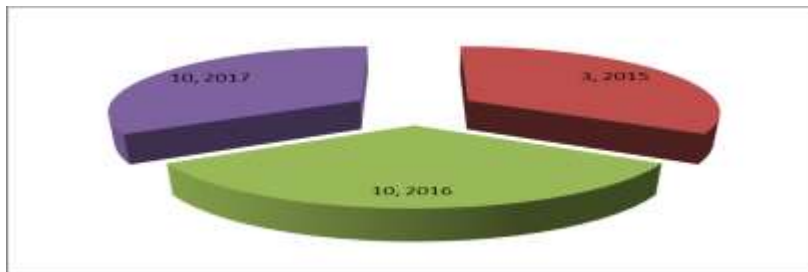
Bajo: Asumir el riesgos

COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2015-2016-2017

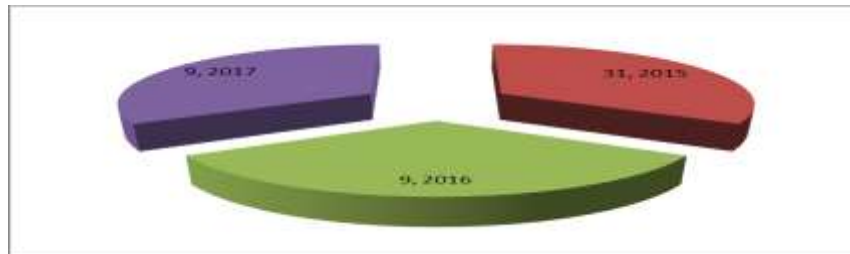
GRAFICA RIESGOS MUY ALTOS- EXTREMOS



GRAFICA RIESGOS ALTOS



GRAFICA RIESGOS MEDIO- MODERADO



GRAFICA RIESGO BAJO

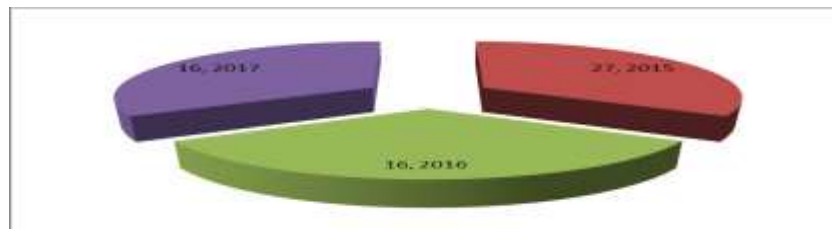
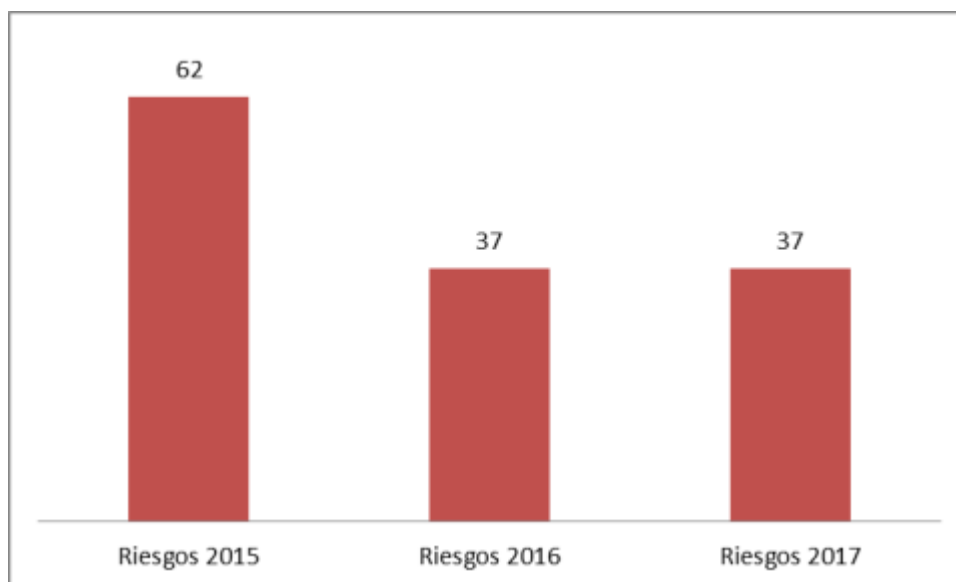


Tabla de riesgos 2015-2016-2017

Riesgos 2015	Riesgos 2016	Riesgos 2017	Variación	%
62	37	37	25	40%

GRAFICA DE RIESGOS 2015-2016-2017



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 para la vigencia 2017 se mantiene 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 y 2017, con una variación del 40%, que corresponde a 25 riesgos.

SEGUIMIENTO AL RIESGO - 1° TRIMESTRE DE 2017

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 Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Incumplimiento total o parcialmente de las funciones o competencias que establecen la Constitución, la Ley y demás normas que aplican al IDSN.	Gestión	No materializado		Desde la oficina de Talento Humano, se realizó el seguimiento al POA, con respecto a los procedimientos que tienen que ver con la dependencia que son: Capacitación, BIENESTAR, ESTIMULOS E INCENTIVOS, SST, por otro lado se ha realizado el seguimiento al PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION, mensualmente en el reporte de SIMU, y dentro del Comité de Capacitación igualmente se informó en el acta de reunión del 13 de mayo, el seguimiento.

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).

No presenta seguimiento.

GESTIÓN DEL CALIDAD

Riesgo No. 3. 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 3	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	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 (GESTION DE CALIDAD)	Gestión	No materializado	40%	<p>3. mediante correo electrónico del 20 de febrero dirigido a líderes de proceso y auditores internos, se informa que durante los días 14 al 17 de febrero, se adelantó el seguimiento al estado de planes de acción solicitando el cierre y entrega de documentación respectiva. Se hace igual solicitud por parte de control interno en audiencia pública de rendición de cuentas. Se proseguirá en auditorías internas ciclo 2017 con seguimiento al estado.</p> <p>4. En reunión de equipo de trabajo de calidad, realizado durante los días 2 y 3 de Marzo, se determinó la distribución de los procesos para el apoyo pertinente, se adelanta las acciones de acompañamiento.</p>

GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO:

Riesgo No. 4. Al realizar las Auditorías del SGC y del SCI, algunas son insuficientes, ineficientes e ineficaces en sus resultados. (GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)

Riesgo No 04	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	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	50%	1. las actividades de Auditoria en las diferentes dependencias del IDSN.2 Fortalecer la Autoevaluación, Autogestión y Autorregulación de SCI. 3. Seguimiento a los Planes de Mejoramiento. 4. Presentación de informes periodicos.5 Cumplir con el plan de auditorías programadas.6 Verificar que los objetivos y las metas se hayan cumplido. 7.Fomentar la cultura de Control Interno

Riesgo No. 5 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 05	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	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	50%	1. Socializaciones realizadas en primer semestre según cronograma de jornadas de capacitaciones sgc)2. Esta programa la capacitación en MECI como parte de la Inducción y Reinducción al personal del IDSN.

OFIICINA ASESORA JURIDICA

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

No presentan seguimiento

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)

12 de 26

No presenta seguimiento

SECRETARIA GENERAL

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

Riesgo No 08	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Incumplimiento de los términos procesales en la sustanciación de Asuntos Disciplinario	Gestión	No materializado	83%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitó la contratación de un abogado de apoyo con conocimientos en derecho disciplinario y experiencia en la sustanciación y el estudiante de derecho para la sustanciación y el impulso procesal de asuntos. Como también el apoyo de labores de secretaria. El personal vinculado para esta vigencia que apoya la oficina goza de la experiencia requerida. 2. La profesional universitaria de asuntos disciplinarios solicitó la capacitación al VII congreso en derecho administrativo en la ciudad de Bogotá. El mismo que fue negado desde el despacho de dirección. 3. La profesional Universitaria revisa y de ser necesario corrige los actos administrativos proyectados para firma del Secretario General y El Secretario General revisa para su firma los proyectos sustanciados. 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. 6. Diligenciamiento permanente del informe de seguimiento de procesos y libro radicador

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

Riesgo No 09	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
El incumplimiento al Plan Interno de Capacitación, durante su ejecución	Gestión	No materializado	20%	Se realiza mensualmente el seguimiento a través del informe SIMU, Y se rinde informe al Comité de Capacitación.

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 Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo	Gestión	No materializado	25%	1. Se realiza mediante la aplicación de encuesta de condiciones de salud, la elaboración del diagnóstico. 2. se realiza anualmente teniendo en cuenta diagnóstico de condiciones de salud evaluaciones medico ocupacionales cambio de personal. 3. se realizó mediante oficios enviados a dirección. 4. Se solicita mediante oficios el apoyo de la ARL los requerimientos obtenidos después de la actualización del Sistema y el plan anual de trabajo. 5. Se realizaran mediante el desarrollo del cronograma de capacitaciones.6. Se realizara mediante la realización de talleres, en tervencion de batería, formación a brigadas..

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

Riesgo No 11	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
El incumplimiento al Plan Interno de Capacitación, durante su ejecución	Gestión	No materializado	33%	1. Se ha realizado capacitación en cuanto al tema relacionado con las NIC 2. Se colocó en funcionamiento los equipos exclusivos de acceso a portales bancarios.

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

Riesgo No 12	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Tráfico de influencias para favorecimientos de determinadas gestiones administrativas (GESTION DE RECURSOS)	Corrupción	No materializado	100%	1. Se brindó capacitación en derechos, deberes, prohibiciones, faltas gravísimas, función pública y derecho disciplinario a los auxiliares del área de la salud y líderes de salud ambiental, el día 6 de febrero de 2017 . 2. En el mes de febrero se publicó en la cartelera institucional avisos de las etapas procesales del proceso disciplinario ordinario y verbal. 3. En el mes de marzo se publicó en la cartelera institucional avisos de las etapas procesales del proceso disciplinario verbal.

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

Riesgo No 13	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Incumplimiento de requisitos del programa de gestión documental en el IDSN (GESTION DE RECURSOS)	Gestión	No materializado	35%	1, Mediante resolución No. se activó el grupo primario de archivos IDSN con el fin de revisar y acompañar los archivos de gestión del IDSN. 2. En el mes de Agosto del presente se llevara a revisión y acompañamiento a los archivos de gestión por el grupo primario

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

Riesgo No 14	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Perdida y/o hurto de bienes devolutivos de propiedad del IDSN (GESTION DE RECURSOS)	Gestión	No materializado	40%	<p>1. Se brindó capacitación en derechos, deberes, prohibiciones, faltas gravísimas, función pública y derecho disciplinario a los auxiliares del área de la salud y líderes de salud ambiental, el día de febrero de 2017 . Entre los deberes está el uso adecuado y cuidado de bienes institucionales.</p> <p>2. Para el año 2017 se encuentra vigente la circular interna No.71 del 16 de diciembre de 2011 sobre el cuidado de bienes</p>

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

Riesgo No 15	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Uso inadecuado de los bienes institucionales. (GESTION DE RECURSOS)	Corrupción	No Materializado	40%	<p>1. Se brindó capacitación en derechos, deberes, prohibiciones, faltas gravísimas, función pública y derecho disciplinario a los auxiliares del área de la salud y líderes de salud ambiental, el día de febrero de 2017 . Entre los deberes está el uso adecuado y cuidado de bienes institucionales.</p> <p>2. Para el año 2017 se encuentra vigente la circular interna No.71 del 16 de diciembre de 2011 sobre el cuidado de bienes, de igual manera dentro de la capacitación de INDUCCION Y REINDUCCION QUE SE HA VENIDO DESARROLLANDO CON CADA DEPENDENCIA, SE HA RECORDADO LOS DEBERES DERECHOS PROHIBICIONES QUE COMO FUNCIONARIOS PUBLICOS DEBEMOS CUMPLIR.</p>

SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA:

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

Riesgo No 16	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Deficiente identificación de necesidades de asistencia técnica.	Gestión	No materializado	50%	1.Actualización del Norm

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 Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Débil articulación de los actores internos responsables de la ejecución del proceso de Asistencia Técnica	Gestión	No materializado	0%	Ninguna

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

Riesgo No 18	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Uso de metodología no efectiva en la Asistencia Técnica	Gestión	No materializado	0%	Ninguna

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

Riesgo No 19	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Corrupción	No materializado	86%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento al proceso de manera trimestral 2. Trámite extraordinario de dirección 3. Socialización, sensibilización y reinducción del proceso 4. Implementación de estrategias de comunicación es parte de la corrupción a través de Web 5. Autocapacitación y actualización en la normativa vigente 6. Actualización normativa

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

Riesgo No 20	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Incumplimiento en el reporte oportuno de información desde el IDSN al nivel nacional. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Gestión	No materializado	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones grupo de trabajo 2. Expedición y publicación de circulares y actos administrativos 3. NA 4. NA

Riesgo No. 21. Interrupción de las actividades programadas.

Riesgo No 20	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Incumplimiento en el reporte oportuno de información desde el IDSN al nivel nacional. (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Gestión	No materializado	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones grupo de trabajo 2. Expedición y publicación de circulares y actos administrativos 3. NA 4. NA

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 Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	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	No materializado	100%	1. Reuniones grupo p 2. NA 3 NA

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 Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Incumplimiento a las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública y Plan Territorial de Salud (INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL)	Gestión	No materializado	100%	1. Visitas de IV 2. Construcción de pl mejora 3. AT según neces

SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

Riesgo No. 24. Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos de Red de servicios: (Referencia y contra referencia, 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)

Riesgo No 24	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos de Red de servicios: (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) (GESTION DE RED DE SERVICIOS)	Corrupción	No materializado	5/5	1. Seguimiento trimestral de procedimientos de Red de Servicios. 2. Reuniones de talento humano de procedimiento de sensibilización sobre consecuencias que ocasiona tráfico de influencia. 3. Establecimiento de filtros de atención que verifican el cumplimiento de la llegada de la solicitud y cumplimiento de programaciones establecidas. 4. Inclusión en el Plan de Vigilancia 2017 de la estrategia de mejoramiento de Atención al Ciudadano. 5. Toda solicitud de trámite extraordinario se tramita exclusivamente y por escrito de los superiores.

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.

Riesgo No 25	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	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	No materializado	2/2	1. Cuando ingresa personal a los respectivos líderes de equipo y las personas que en su cargo realizan la Inducción y Reinducción al Talento Humano. 2. Emisión por parte de los líderes de Talento Humano de planes de Inducción y Reinducción. 3. Los líderes de los equipos solicitan continuamente la actualización de los avales de Software de Red de Emergencias CRUE y atención al usuario.

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACION (PLANEACION Y DESARROLLO)

Riesgo No. 26. Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas

Riesgo No 26	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)	Gestión	No materializado	3 de 5 (60%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó un primer valorización de la inclusión de la IDSN a la Estrategia Global de Línea - GEL. 2. Se realizó propuesta de reestructuración de la Organización de Sistemas basado en el artículo 415 del 7 de Marzo de 2017. Se presentó a Dirección de IDSN. 3. Se realiza actualización de Sistemas Operativos a Servidores.

Riesgo No. 27. Inadecuada ejecución de la inversión en infraestructura y dotación hospitalaria (proyectos)

Riesgo No 27	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Inadecuada ejecución de la inversión en infraestructura y dotación hospitalaria (proyectos) (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)	Gestión	No materializado	2/2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó taller de capacitación y asistencia técnica para la formulación de proyectos a los actores de la Red de Servicios. Fecha 24 de Agosto de 2017.

Riesgo No. 28. Falta de compromiso en la entrega oportuna de la información para diseño y divulgación interna y externa de la información y comunicación que requieren los clientes internos y externos del Instituto.

Riesgo No 28	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Falta de compromiso en la entrega oportuna de la información para diseño y divulgación interna y externa de la información y comunicación que requieren los clientes internos y externos del Instituto.	Gestión	No materializado	2/5 (40%)	<p>1. Como parte de la construcción de la política pública que se implementó la circular interna numero 89 dirigida a líderes de dimensión de salud pública directivos y jefes de oficina en la que se detallan los requerimientos que en la oficina de comunicaciones se necesitan para el manejo oportuno de la información</p> <p>2. Como complemento a los procesos de comunicación interna y externa que rigen las actividades de comunicación en el IDSN Se implementó una matriz de planificación de acciones de comunicación dirigida a los líderes de dimensión que permite planificar las necesidades con tiempo determinado, esta matriz se entregó a la subdirección de salud pública y será socializada en el grupo primario que se determine para ese fin</p>

SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA LABORATORIO

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

No presenta seguimiento

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

No presenta seguimiento

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

No presenta seguimiento

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

No presenta seguimiento

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

No presenta seguimiento

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

No presenta seguimiento

SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA ARTICULACION INTERSECTORIAL

Riesgo No. 35. Inasistencia de los responsables a las reuniones de los comités de articulación intersectorial

Riesgo No 35	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Inasistencia de los responsables a las reuniones de los comités de articulación intersectorial	Gestión	No materializado	100%	Delegación cumplidas e

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



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

23 de 26

Riesgo No 36	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Ocultar o alterar la información considerada pública a la entidad y/o ciudadanía ARTICULACION INTERSECTORIAL	Corrupción	No materializado	100%	Delegación cumplidas e

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

Riesgo No 37	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Inasistencia de los responsables a las reuniones de los comités de articulación intersectorial	Corrupción	No materializado	100%	Delegación cumplidas e

RIESGOS QUE DEBEN PRESENTAR PLANES DE ACCION

RIESGOS EXTREMOS Y ALTOS

No de riesgo	RIEGGOS EXTREMOS
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)
26	Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)

No de riesgo	RIESGO ALTOS
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)
9	El incumplimiento al plan interno de capacitación, durante su ejecución (GESTION DE TALENTO HUMANO)
10	Incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (GESTION DE TALENTO HUMANO)
16	Deficiente identificación de necesidades de asistencia técnica. (ASISTENCIA TECNICA)
17	Débil articulación de los actores internos responsables de la ejecución del proceso de asistencia técnica (ASISTENCIA TECNICA)
18	Uso de metodología no efectiva en la asistencia técnica (ASISTENCIA TECNICA)
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)
25	Error en la elaboración de autorizaciones y/o avales, planes hospitalarios, planes de contingencia y de respuesta del sector salud. Relacionados al proceso.
27	Inadecuada ejecución de la inversión en infraestructura y dotación hospitalaria (proyectos) (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)
30	Hurto de equipos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP

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 benefició 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 pertenencia 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.

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

26 de 26

RESPONSABLE ELABORACIÓN	FIRMA	FECHA		
HAROLD VALLEJO CALDERÓN Jefe Oficina Control Interno de Gestión		Día	Mes	Año
YULE GUTIERREZ Profesional Universitario OCIG		30	03	2017