

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 29

INFORME CUATRIMESTRAL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE GESTION INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO (IDSN): MARZO - JUNIO	Fecha			Informe
	Día	Mes	Año	N°
	10	07	2018	02
Para: Dirección del IDSN y publicación en la página web institucional - Link Oficina Asesora de Control Interno de Gestión del IDSN				
Descripción del Informe				
<p style="text-align: center;">Informe Cuatrimestral Sistema de CONTROL INTERNO MARZO -JUNIO</p> <p style="text-align: center;"><i>“Artículo 3°. De las Oficinas de Control Interno. En desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, se enmarcan en cinco tópicos, a saber: valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos.” (Decreto 1537 de 2001)</i></p> <p style="text-align: right;">OMAR ERNESTO CÓRDOBA SALAS Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno del IDSN</p>				



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

Presentación

En cumplimiento al artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, en el que se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país" y en el cual se establece el deber de integrar los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad y este Sistema único se debe articular con el Sistema de Control Interno; el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante la expedición del Decreto 1499 de 2017 reglamenta la referida disposición del plan y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión; así como el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, estableciendo el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno. En este sentido, el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.22.3.5 del Decreto 1083 de 2015, sustituido por el Decreto 1499 de 2017, actualizó y adoptó el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual tiene como propósito dar los elementos fundamentales para que las entidades públicas implementen el Modelo de manera adecuada y fácil. Considerando lo anterior y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 que señala que “[E]l jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, El Instituto Departamental de Nariño en conocimiento de la ciudadanía presenta el Informe Pormenorizado de Control Interno del cuatrimestre comprendido entre el mes de marzo – junio de 2018. El presente informe fue elaborado teniendo en cuenta las disposiciones señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), que en concepto emitido¹ para la dimensión del control interno del MIPG en su segunda versión, definió la estructura del informe pormenorizado que presentarán las Oficinas de Control Interno o quién haga sus veces, en el cual se considerarán las siete dimensiones del MPG V2, entre las cuales se encuentran: Dimensión Talento Humano, Dimensión Direccionamiento Estratégico, Dimensión Gestión con Valores para el Resultado, Dimensión Información y Comunicación, Dimensión Gestión del Conocimiento y Dimensión de Control Interno.

OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión – IDSN

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN POR DIMENSIONES

Gráfico 3. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG



Fuente: Función Pública, 2017



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública (2018).

ALISTAMIENTO, ACTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL Y PRÁCTICA DE AUTODIAGNÓSTICO POR DIMENSIÓN DEL MIPG V2.

Con **resolución No 780** de 12 de abril de 2018 se adoptó el comité Institucional de Gestión y Desempeño y **resolución No 1463 del 28 de mayo de 2018** "Por la cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto Departamental de Nariño."

Administración del Riesgo

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 confianza del ciudadano con el Estado.

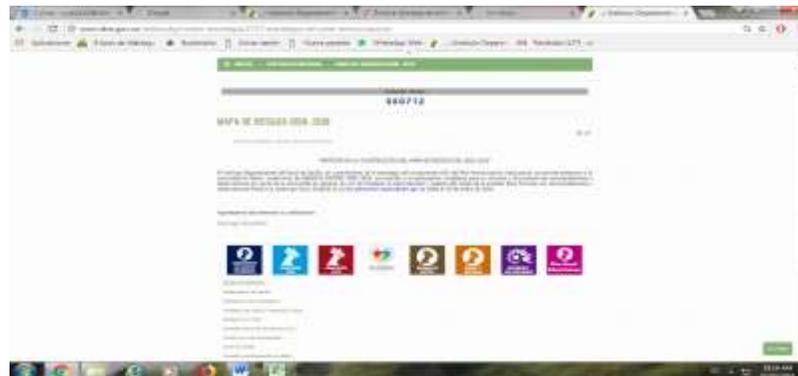
N° 1 Componente - Riesgos (MAPA DE RIESGOS 2018)

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.

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 2018; 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.

MAPA DE RIESGOS IDSN – VIGENCIA 2018

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



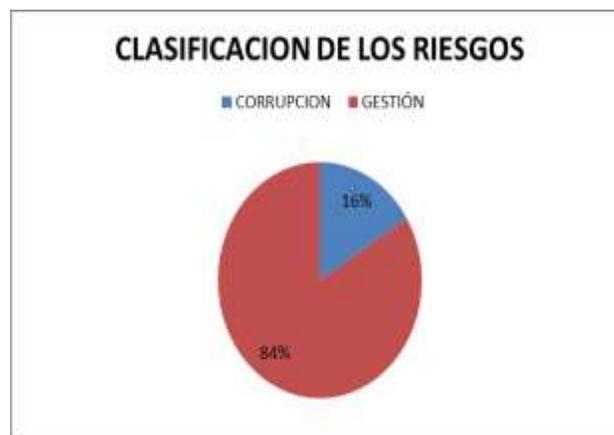
CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS IDSN 2018

En el IDSN se estructuró una Matriz de Riesgos consolidada que contiene 37 riesgos en total: 06 se clasificaron como Riesgos asociados a Corrupción (16%) y 31 asociados a Gestión (84%).

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

CLASIFICACION	N° de Riesgos	%
CORRUPCION	06	16
GESTIÓN	31	84
TOTAL RIESGOS	37	100

**GRAFICA CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS
IDSN 2018**



COMPARATIVO DE LOS RIESGOS 2015-2016-2017-2018

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 para la vigencia 2016 con un total de 37 riesgos para la vigencia 2017 con 37 riesgos, y para el 2018 se mantiene con 37 riesgos clasificados así:

RIESGOS 2015			
CALIFICACION	RIESGO CORRUPCIÓN	RIESGO CALIDAD Y CI	CANT.
Muy Alto	0	1	1
Alto	2	2	3
Medio	13	17	31
Bajo	14	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

RIESGOS 2018			
CALIFICACION	RIESGO CORRUPCIÓN	RIESGOS DE GESTIÓN	CANT.
Extremos	1	3	04
Alto	1	6	10
Moderado	2	14	09
Bajo	2	08	16
TOTAL DE RIESGOS			37

Extremos: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

Altos: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

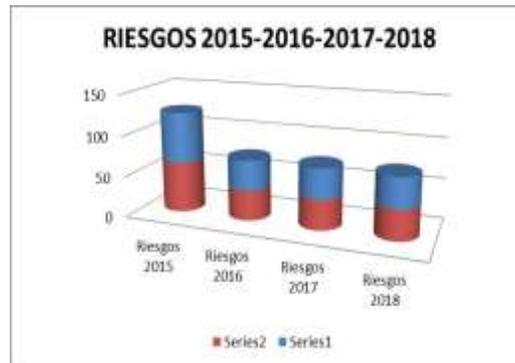
Moderado: Asumir el riesgo, reducir el riesgo

Bajo: Asumir el riesgos

COMPORTAMIENTO DE RIESGOS 2015-2016-2017-2018

Riesgos 2015	Riesgos 2016	Riesgos 2017	Riesgos 2018	Variación	%
62	37	37	37	25	40%

GRAFICA DE RIESGOS 2015-2016-2017-2018



Como podemos observar se realiza la comparación de la vigencia 2018 con respecto a años anteriores y se evidencia una variación del 40%, que corresponde a 25 riesgos.

COMPORTAMIENTO RIESGOS DE CORRUPCION

Definición de riesgo de corrupción: Posibilidad de que por acción u omisión en use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

RIESGOS DE CORRUPCION			
Riesgos 2015	Riesgos 2016	Riesgos 2017	Riesgos 2018
29	10	10	6



Podemos evidenciar que los riesgos de corrupción año tras año se han ido disminuyendo, esto quiere decir que el IDSN ha establecido acciones con el fin de prevenir, minimizar o eliminar los riesgos de corrupción, así mismo se mide la eficacia de cada proceso de la institución que apunte que los controles sean pertinentes y lograr un control eficiente cumpliendo con los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión.

SEGUIMIENTO AL RIESGO - 1° TRIMESTRE DE 2018

Para este primer trimestre según reporte presentado por cada una de las dependencias responsables de los procesos, la oficina de Control Interno de Gestión verifico cada una de las acciones de cada uno de los riesgos y se tiene la siguiente porcentaje de ejecución.

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
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	50%

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 Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
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	50%

GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO

Riesgo No. 3. Inefectividad de las Auditorias del SGC y del SCI, frente a logro del objetivo.

Riesgo No 3	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Inefectividad de las Auditorias del SGC y del SCI, frente a logro del objetivo	Gestión	No materializado	30%

Riesgo No. 4. Insuficiencia en la información relacionada con el MECI, para su evaluación y seguimiento en los términos reglamentarios (GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)

Riesgo No 04	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Insuficiencia en la información relacionada con el MECI, para su evaluación y seguimiento en los términos reglamentarios. (GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)	Gestión	No materializado	20%

GESTIÓN DE CALIDAD

Riesgo No. 5 Inexactitud en el seguimiento y control a procesos a cargo de los líderes (GESTION DE CALIDAD)

Riesgo No 05	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Inexactitud en el seguimiento y control a procesos a cargo de los líderes (GESTION DE CALIDAD)	Gestion	No materializado	50%

Riesgo No. 6. Incumplimiento en ejecución de las Auditorías del SGC, debido a la inoportunidad en la ejecución del programa por parte de auditores y auditados (GESTION DE CALIDAD)

Riesgo No 06	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Incumplimiento en ejecución de las Auditorías del SGC, debido al a inoportunidad en la ejecución del programa por parte de auditores y auditados (GESTION DE CALIDAD)	Gestion	No materializado	0%

Riesgo No. 7. Acciones correctivas, preventivas y de mejor - Medición de satisfacción de clientes (GESTION DE CALIDAD)

Riesgo No 07	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Acciones correctivas, preventivas y de mejor - Medición de satisfacción de clientes (GESTION DE CALIDAD)	Gestion	No materializado	50%

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
Incumplimiento de los términos procesales en la sustanciación de Asuntos Disciplinario	Gestión	No materializado	86%

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
El incumplimiento al Plan Interno de Capacitación, durante su ejecución	Gestión	No materializado	20%

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
Incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo	Gestión	No materializado	70%

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
El incumplimiento al Plan Interno de Capacitación, durante su ejecución	Gestión	No materializado	100%

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
Tráfico de influencias para favorecimientos de determinadas gestiones administrativas (GESTION DE RECURSOS)	Corrupción	No materializado	100%

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
Incumplimiento de requisitos del programa de gestión documental en el IDSN (GESTION DE RECURSOS)	Gestión	No materializado	30%

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
Perdida y/o hurto de bienes devolutivos de propiedad del IDSN (GESTION DE RECURSOS)	Gestión	Materializado	50%

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
Uso inadecuado de los bienes institucionales. (GESTION DE RECURSOS)	Gestion	No Materializado	100%

JURIDICA

Riesgo No.16. Ocurrencia de situaciones que afecten el tramite contractual

Riesgo No 16	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Ocurrencia de situaciones que afecten el tramite contractual	Gestión	No materializado	25%

Riesgo No. 17. Inexactitud en la motivación y aplicación de la norma en la elaboración de actos administrativos proyectados por la OAJ o sometidos a su revisión

Riesgo No 17	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Inexactitud en la motivación y aplicación de la norma en la elaboración de actos administrativos proyectados por la OAJ o sometidos a su revisión	Gestión	No materializado	0%

INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL

Riesgo No. 18. Incumplimiento en el reporte de la información por parte de los actores del SGSSS al IDSN para el envío oportuno a nivel nacional INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SALUD PUBLICA –CALIDAD Y ASEGURAMIENTO.

Riesgo No 18	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Incumplimiento en el reporte de la información por parte de los actores del SGSSS al IDSN para el envío oportuno a nivel nacional INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	Gestión	IVC SALUD PUBLICA	
		No materializado	90%
		IVC CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	
		No materializado	100%

Riesgo No. 19. Cancelación de las actividades programadas INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SALUD PUBLICA –CALIDAD Y ASEGURAMIENTO.

Riesgo No 19	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Cancelación de las actividades programadas INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	Gestión	IVC SALUD PUBLICA	
		No materializado	90%
		IVC CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	
		No materializado	100%

Riesgo No. 20. Presiones Indebidas externas o internas y/o tráfico de influencias en el ejercicio de las competencias de IVC INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SALUD PUBLICA – CALIDAD Y ASEGURAMIENTO.

Riesgo No 20	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Incumplimiento en el reporte de la información por parte de los actores del SGSSS al IDSN para el envío oportuno a nivel nacional INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	Corrupción	IVC SALUD PUBLICA	
		No materializado	50%
		IVC CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	
		No materializado	100%

Riesgo No. 21. No tomar medidas sanitarias de seguridad evidenciando un riesgo para la salud INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL- SALUD PUBLICA

Riesgo No 21	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
No tomar medidas sanitarias de seguridad evidenciando un riesgo para la salud INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	Gestión	No materializado	0%

GESTIÓN RED DE SERVICIOS

Riesgo No. 22. Realizar cobros indebidos o solicitar favores a cambio de filtrar, alterar información, retrasar o agilizar decisiones inherentes a los procedimientos de Gestión de Red de Servicios

Riesgo No 22	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Realizar cobros indebidos o solicitar favores a cambio de filtrar, alterar información, retrasar o agilizar decisiones inherentes a los procedimientos de Gestión de Red de Servicios	Corrupción	No materializado	60%

Riesgo No. 23. Inoportunidad en el Flujo de pacientes por el Sistema de referencia y contrarreferencia

Riesgo No 23	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Inoportunidad en el Flujo de pacientes por el Sistema de referencia y contrarreferencia	Gestión	No materializado	10%

1

ASISTENCIA TECNICA

Riesgo No. 24. Débil articulación de los actores internos responsables de la ejecución del proceso de Asistencia Técnica ASISTENCIA TECNICA

Riesgo No 24	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Débil articulación de los actores internos responsables de la ejecución del proceso de Asistencia Técnica ASISTENCIA TECNICA	Gestion	No materializado	90%

Riesgo No. 25. Uso de pedagogía con metodología no efectiva para la transferencia del conocimiento ASISTENCIA TECNICA.

Riesgo No 25	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Uso de pedagogía con metodología no efectiva para la transferencia del conocimiento ASISTENCIA TECNICA	Gestión	No materializado	20%

GESTIÓN DE LABORATORIO SALUD PUBLICA

Riesgo No. 26. Incumplimiento de compromisos de confidencialidad ante la posible divulgación de los resultados emitidos por el LSP

Riesgo No 26	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Incumplimiento de compromisos de confidencialidad ante la posible divulgación de los resultados emitidos por el LSP	Gestión	No materializado	40%

Riesgo No. 27. Hurto de equipos especializados para realizar ensayos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP

Riesgo No 27	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Hurto de equipos especializados para realizar ensayos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP	Corrupción	Materializado	33

Riesgo No.28. Manipulación y pérdida de la información física o en medio magnético del LSP

Riesgo No 28	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Manipulación y pérdida de la información física o en medio magnético del LSP	Corrupción	No materializado	50%

Riesgo No. 29. Incumplimiento en la oportunidad de la entrega de resultados o información solicitada por el cliente

Riesgo No 29	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Incumplimiento en la oportunidad de la entrega de resultados o información solicitada por el cliente	Gestión	No Materializado	0%

Riesgo No. 30. Incumplimiento de normas de seguridad en el LSP que afectan la integridad física del personal y de infraestructura.

Riesgo No 30	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Incumplimiento de normas de seguridad en el LSP que afectan la integridad física del personal y de infraestructura	Gestion	No Materializado	0%

Riesgo No.31. El ciudadano con discapacidad no puede acceder a las áreas de segundo y tercer piso del bloque 1 y al bloque 2

Riesgo No 31	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
El ciudadano con discapacidad no puede acceder a las áreas de segundo y tercer piso del bloque 1 y al bloque 2	Gestion	No Materializado	33%

ARTICULACION INTERSECTORIAL

Riesgo No.32 Incumplimiento de compromisos adquiridos en reuniones de ARTICULACION INTERSECTORIAL.

Riesgo No 32	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Incumplimiento de compromisos adquiridos en reuniones de ARTICULACION INTERSECTORIAL	Gestión	No Materializado	90%

Riesgo No.33. Ocultar o alterar la información considerada pública a la entidad y/o ciudadanía ARTICULACION INTERSECTORIAL

Riesgo No 33	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Ocultar o alterar la información considerada pública a la entidad y/o ciudadanía ARTICULACION INTERSECTORIAL	Corrupción	No materializado	90%

**Riesgo No.34. Inasistencia de los responsables a las reuniones de articulación intersectorial
ARTICULACION INTERSECTORIAL**

Riesgo No 34	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Inasistencia de los responsables a las reuniones de articulación intersectorial ARTICULACION INTERSECTORIAL	Corrupción	No Materializado	0%

PLANIFACION Y DESARROLLO

Riesgo No. 35. Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)

Riesgo No 35	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)	Gestión	No materializado	100%

Riesgo No. 36. Inadecuada formulación de los proyectos de inversión en infraestructura y dotación hospitalaria Proyectos - (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)

Riesgo No 36	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Inadecuada formulación de los proyectos de inversión en infraestructura y dotación hospitalaria Proyectos - (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)	Gestion	No materializado	67%

Riesgo No. 37. Deficiencia en el desarrollo y entrega de productos comunicativos internos y externos

Riesgo No 37	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro
Deficiencia en el desarrollo y entrega de productos comunicativos internos y externos	Gestion	No materializado	100%

RIESGOS QUE DEBEN PRESENTAR PLANES DE ACCION

RIESGOS EXTREMOS

Tratamiento: Los riesgos de la Zona de Riesgo Extrema requieren de un tratamiento prioritario, se deben implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección. Nota En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.

No de riesgo	RIESGOS EXTREMOS
10	Incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (GESTION DE TALENTO HUMANO)
21	No tomar medidas sanitarias de seguridad evidenciando un riesgo para la salud INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
22	Realizar cobros indebidos o solicitar favores a cambio de filtrar, alterar información, retrasar o agilizar decisiones inherentes a los procedimientos. GESTION DE RED DE SERVICIOS
29	Incumplimiento en la oportunidad de la entrega de resultados o información solicitada por el cliente, GESTIÓN DE LABORATORIO

RIESGOS ALTOS

Tratamiento: Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo, en todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.

No de riesgo	RIESGO ALTOS
3	Inefectividad de las Auditorias del SGC y del SCI, frente a logro del objetivo. GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)
4	Insuficiencia en la información relacionada con el MECI, para su evaluación y seguimiento en los términos reglamentarios (GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)
13	Incumplimiento de requisitos del programa de gestión documental en el IDSN (GESTION DE RECURSOS).

19	Cancelación de las actividades programadas INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SALUD PUBLICA -CALIDAD Y ASEGURAMIENTO.
20	Presiones Indebidas externas o internas y/o tráfico de influencias en el ejercicio de las competencias de IVC INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
25	Uso de pedagogía con metodología no efectiva para la transferencia del conocimiento ASISTENCIA TECNICA.
35	Fallos, alteraciones o pérdidas de información de las diferentes plataformas tecnológicas (PLANIFICACION Y DESARROLLO DEL STS)

SEGUIMIENTO A RIESGOS MATERIALIZADOS

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.

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión procedió a realizar el seguimiento y la evaluación al Mapa de Riesgos y a los riesgos que han construido participativamente y terminado por los Servidores Públicos del IDSN, vigencia de 2018; se verifico las acciones definidas por el Instituto para la administración del riesgo a través de la observación y verificación de los registros de cada acción propuesta por cada una de las dependencias responsables de los procesos y durante el PRIMER TRIMESTRE se materializaron dos riesgos los cuales deben presentar su respectivo plan de acción para su seguimiento:

RIESGOS MATERIALIZADOS		
No de riesgo	DESCRIPCION DEL RIESGO	RIESGO
14	Perdida y/o hurto de propiedad planta y equipo del IDSN (GESTION DE RECURSOS)	Gestión
27	Hurto de equipos especializados para realizar ensayos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP	Corrupción



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 27 de 29



Seguimiento a Planes de Mejora

No.	AUDITORIA	ENTIDAD AUDITORA	FECHA REALIZACIÓN DE AUDITORIA	RESPONSABLE	No. HALLAZGOS	PLAN DE MEJORA	FECHA DE REPORTE	OBSERVACIONES OCIG	OBSERVACIONES A 5 DE MARZO 2018
1	Auditoria al Balance vigencia 2016	Contraloría Departamental de Nariño	Junio 07 2017	Secretaria General	9	Aprobado	Trimestralmente	Se reporta por el aplicativo SIA, se realizó un seguimiento el cual se encuentra reportado, el segundo seguimiento se debe reportar máximo hasta el 13 de enero de 2018	Se envió el 13 de julio próximo reporte a 13 de octubre
2	Auditoria Gubernamental con enfoque integral modalidad regular Vigencia 2016	Contraloría Departamental de Nariño	Septiembre 21 de 2017	Oficina Jurídica, supervisores de contratos, subdirección de calidad y aseguramiento, Presupuesto, Tesorería. Atención al usuario, contabilidad.	18	Aprobado	Trimestralmente	Se reporta por el aplicativo SIA, el primer seguimiento se debe reportar hasta el 20 de enero de 2018	Se envió reporte el 13 de julio próximo reporte el 13 de octubre.
3	SGP para salud (Salud Pública y prestación de servicio PPNA) Educación, agua potable y FONPET	Contraloría General de la Republica	Junio 17 de 2017	Gobernación-Secretaría General Elizabeth Cabrera, Archivo Ruby, Salud pública -Laboratorio, comunicaciones Calidad y Aseguramiento	5 IDSN 1 compartido Salud Publica, Educación, Agua Potable, FONPET	Aprobado	Semestralmente	Se reporta a Gobernación de Nariño para cargar a la plataforma SIRECI, el primer reportarte realizo el día 22 de diciembre de 2017 , el segundo reporte se realiza a 30 de junio de 2018	Se presentó 26 DE JULIO Próximo reporte 26 DE OCTUBRE
4	Auditoria SUPERSALUD (Visita PPNA)	Superintendencia Nacional de Salud	13-17 de Febrero 2016	Calidad y aseguramiento, Secretaria General, Oficina de planeación, Jurídica y atención al usuario	15	Aprobado	Trimestralmente	Se envía a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD vía correo certificado, se envió un primer seguimiento, el segundo reporte se debe realizar el día 30 de enero de 2018 .	CERRADO PENDIENTE RESPUESTA
5	Auditoria SUPERSALUD (VIOLENCIA SEXUAL)	Superintendencia Nacional de Salud	Julio de 2017	Equipo Directivo	3	El día 31 de octubre se radica informe preliminar y se dio respuesta a los hallazgos	Pendiente respuesta por parte de la SUPERSALUD	APROBAD PLAN DE MEJORA EL 13 DE MARZO DE 2018	Se envía el primer reporte el 30 de mayo próximo reporte el 30 de agosto.
6	Auditoria SUPERSALUD (Auditoria Integral IDSN – SECRETARIA DE HACIENDA DEL (LICORES))	Superintendencia Nacional de Salud	24 de octubre de 2017	Equipo Directivo	3	Pendiente	TRIMESTRAL	Aprobado	Se envió plan de mejora el 29 de julio se debe enviar seguimiento primer trimestre el 30 de setiembre
7	SUPERSALUD (Auditoria Integral IDSN – SECRETARIA DE HACIENDA DEL (RENTAS CEDIDAS))	Superintendencia Nacional de Salud		Equipo Directivo	4	Pendiente	TRIMESTRAL	APROBADO	Se envió plan de mejora el 29 de julio se debe enviar seguimiento primer trimestre el 30 de setiembre
7	ICONTEC	ICONTEC	Octubre 23 de 2017	Sistema de Gestion de Calidad	1 NC menor	Aprobado	Se reportó mediante el sistema de Gestion de Calidad	ICONTEC, las actividades se desarrollaran para la vigencia 2018.	

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 29 de 29

Responsable Elaboración	Firma	Fecha		
		Día	Mes	Año
OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS Jefe Oficina de Control Interno de Gestion		10	07	2018

Apoyó: YULE GUTIERREZ GUTIERREZ, Profesional de Apoyo OCIG