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

CODIGO: F-PRCIOCI01-02 | **VERSION:** 04 | **FECHA:** 28/06/2021

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO									VALORACIÓN DEL RIESGO																PLAN DE ACCIÓN			SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN				
											ATRIBUTOS DEL CONTROL										TRATAMIENTO												
No	PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	FACTOR DE RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	AFECTACIÓN PROBABILIDAD	AFECTACIÓN IMPACTO	TIPO (PREVENTIVO - DETECTIVO - CORRECTIVO)	IMPLEMENTACIÓN (MANUAL O AUTOMÁTICA)	CALIFICACIÓN CONTROL	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD RESIDUAL (2 CONTROLES)	ZONA PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	IMPACTO RESIDUAL (2 CONTROLES) %	ZONA IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL (CUADRO DE CALOR)	TRANSFERIR	REDUCIR / MITIGAR	ACEPTAR	EVITAR	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR	FECHA SEGUIMIENTO	SOPORTE DE SEGUIMIENTO A LA ACCIÓN DE TRATAMIENTO	CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR %	ESTADO (materializado o No materializado)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN POR MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO
1	Gestión Estrategica	Posibilidad de sanciones en contra del IDSN por incumplimiento de los objetivos y compromisos, debido a bajo desempeño de las metas del PTS y deberes institucionales	Proceso	80%	100%	CATASTROFICO	Realizar redistribución de los recursos disponibles para los proyectos institucionales priorizados durante la vigencia con seguimiento en el PTS, POAI y PAA	X		PREVENTIVO	MANUAL	45%	Matriz de seguimiento PTS, POAI - SIGMIS, PAA	Trimestral	Plan interno de Capacitación - Capacitaciones externas aprobadas - Certificado de participación o aprobación	23%	BAJO	75%	MAYOR	MAYOR		X			Formular los proyectos anuales de inversión en MGA Web o a PDAI	Líderes de Proceso - Líderes de Dimensión- Dirección	01/08/2021	No de proyectos formulados en MGA Web	10/12/2021	1.1.Formulados 25 proyectos de inversión con sus respectivas MGA, con aprobación de la Dirección, los cuales cuentan con asignación presupuestal. Realizado dos seguimientos a los proyectos de inversión de 2021, por parte del CGI2. 2. Presentación y aprobación de los proyectos 2022 por parte de la Asamblea Departamental para el cuarto trimestre del año.	66%	NO	
							Realizar seguimiento en los comités a cargo del equipo directivo del desempeño de los procesos y políticas transversales del IDSN para toma de decisiones.		X	CORRECTIVO	MANUAL	25%	Actas de Comité CGI2D trimestral y fin de vigencia	Trimestral con cierre anual	Actos administrativos expedidos											Ejecutar los comités institucionales de gestión y desempeño para las políticas de MIPG aplicables	Comité Institucional de Gestión de Desempeño	31/01/2021	No de comites ejecutados / No de comites reglamentarios	10/12/2021	2. 1. Realizados a la fecha de corte para el seguimiento 6 Comités Institucionales de gestión y desempeño, donde en tres espacios se ha realizado seguimiento y evaluación de las metas y proyectos institucionales	100%		
							Gestionar proyectos y acciones en articulación con otras entidades para el fortalecimiento institucional y cumplimiento de los objetivos priorizados	X		DETECTIVO	MANUAL	30%	Proyectos gestionados para la vigencia	Trimestral	Lista de asistencia - Registros google formularios											Gestionar proyectos para el fortalecimiento del IDSN durante la vigencia	Dirección - GAP Proyectos	01/07/2021	No de proyectos gestionados	10/12/2021	3.1. Proyecto gestionado con registro en la OAP para el fortalecimiento de la infraestructura de la red prestacional articulado con la Guía de Radiografía para entidades territoriales y la orientación de la DAFP para el proceso. Pendiente aprobación por parte de la asamblea departamental.	66%		
2	Gestión del Riesgo y Control Interno	Posibilidad de falta en la evaluación y seguimiento de los componentes del sistema de control interno por incumplimiento de requisitos debido a la falta de compromiso del personal de apoyo de la OCI.	PROCESO	60%	60%	MEDIA	Seguimiento a la aplicación de los componentes de control interno - auditoria	X		CORRECTIVO	MANUAL	25%	Procedimiento de auditorías OCI - papeles de trabajo auditoría y planes de acción	Trimestral	Informes de Auditoria	42%	MEDIA	45%	MEDIA	MEDIA		X			Presentar solicitud de creación de cargos de planta para la OCI ante dirección	Jefe de Control Interno	31/08/2021	solicitud presentada ante dirección	30/09/2021	En Comité Institucional de Gestión y Desempeño nos expone la solicitud de creación de cargos de planta para la OCI ante Dirección.	100%	NO	
							Seguimiento a la aplicación de los componentes de control interno - presentación de informes		X	DETECTIVO	MANUAL	30%	Documentos de seguimientos - informes	Mensual	Informes Remitidos											Reprogramar y ejecutar los acciones de la OCI para cumplimiento de los componentes de MECI	Jefe de Control Interno- Equipo de trabajo OCI	30/06/2021	Plan de trabajo de OCI para la vigencia- actas de CICCI	30/09/2021	El día 08 de Junio del año 2021, en CICI, se presenta y aprueba el plan de Auditorias vigencia 2021, Así mismo en Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado en el primer y segundo trimestre del 2021, se exponene el plan de trabajo de la OCI, priorizando temas que requieren seguimiento y control.	100%		
							NA																			Presentar ante el CICCI las situaciones relativas a la falta de apertenencia y apropiación de los elementos del sistema de gestión	Jefe de Control Interno-	30/06/2021	Actas de CICCI	30/09/2021	En Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado el día 30 de Junio del año 2021, el Jefe de la OCI, expone diferentes recomendaciones respecto al cumplimiento de las actividades inmersas en el sistema de Gestión	100%		
3	Gestión de Calidad	Posibilidad de pérdida de la certificación institucional por debilidades detectadas en la auditoría externa de calidad debido al incumplimiento de los requisitos del cliente, legales, organizacionales, y de la norma técnica de certificación	Oficina Asesora Planeación	40%	60%	MEDIO	Auditoris Internas SGC	X		DETECTIVO	Manual	28%	Información documentada auditorias internas	Mensuales	Informe de ejecución de auditorias de revisión por Dirección	28%	BAJO	45%	MEDIO	MEDIO		X			Ejecutar programa de auditorías internas SGC ciclo 2021 DDNYSI	Comité institucional de gestión de desempeño - profesionales universitarios SGC - Coordinador de auditorias - auditores internos	01/07/2021	Numero de hallazgos de plan de acción de auditorias SGC / sobre número total de hallazgos de auditoria SGC	10 de diciembre de 2021 o sesión por dirección del SGC MIPG de fin de año	1. Ejecutado el programa de auditorías internas de calidad con fecha de seguimiento 30/09/2021 con ejecución de 11 auditorias internas de 14 programadas según reporte de	78%	NO	
							Auditorias externa ente certificador(ICONTEC)	X		CORRECTIVO	Manual	45%	Información documentada auditoria externa	Anual	Certificación ISO 9001 del SGS IDSN											Gestionar proceso de auditoría externa para certificación del SGI	Comité institucional de gestión de desempeño - profesionales universitarios SGC	01/10/2021	Mantener la certificación del sistema de gestión de calidad del IDSN (nueve de producto PTS 1620	10 de diciembre de 2021 o sesión por dirección del SGC MIPG de fin de año	1. Realizada contratación directa del ente certificador (ICONTEC) mediante (#202101). con previa aprobación del evento de auditoría. Pendiente según programación PTS para el último trimestre 2021	50%		
4	Oficina Asesora Jurídica	Posibilidad de toma errada de decisiones administrativas contrarias por inexactitud en la aplicación de la normatividad, debido a falencias en la actualización e interpretación de la norma por parte de los funcionarios	Oficina Jurídica	80%	60%	MAYOR	Asistencia a eventos de capacitación virtuales y presenciales para los funcionarios del proceso	X		DETECTIVO	AUTOMATICO	45%	Plan interno de Capacitación - Capacitaciones externas aprobadas - Certificado de participación o aprobación	Semestral	Plan interno de Capacitación - Capacitaciones externas aprobadas - Certificado de participación o aprobación	17%	BAJO	60%	MEDIO	MEDIO		X			Actualizar en el CEFRCA, actualización en contratación estatal, gestión de archivo, normas de cobro coactivo.	Jefe OAJ, funcionario participante, comité de capacitación	01/07/2021	Numero de capacitaciones ejecutadas / No de capacitaciones aprobadas	30/11/2021	CERTIFICADO ASISTENCIA DE LA FUNCIONARIA ATIEZ ROSERO MEDIA XII CONGRESO CONTRATACIÓN ESTATAL, DI 9 10 SEPTIEMBRE 2021 ACTA REUNIÓN DR. REDONALDO CAPACITACIÓN 17/09/2021	33%	NO	
							Revisión preliminar de la información documentada, para aceptación y elaboración del acto administrativo	X		DETECTIVO	MANUAL	30%	Actos administrativos expedidos	Permanente	Actos administrativos expedidos											Realizar revisión formal y sustancial de los actos expedidos	Funcionarios OAJ	01/01/2021	No de actos administrativos reproducidos	31/12/2021	LIBROS RADICADORES INTRANET MATRIZ DE NO CONFORMES	100%		
							Capacitación en normatividad vigente y sensibilización al personal del IDSN sobre la gestión administrativa	X		PREVENTIVO	MANUAL	45%	Lista de asistencia - Registros google formularios	Anual	Lista de asistencia - Registros google formularios																		
5	Gestión del Talento Humano	Retraso en el desarrollo de las actividades de los planes de talento humano por insuficiencia de personal de apoyo y contratación de servicios, debido a la baja asignación de recursos del presupuesto	PROCESO	60%	100%	CATASTROFICO	Gestión del plan de bienestar institucional	X		CORRECTIVO	MANUAL	45%	Resolución adopción plan de bienestar, el plan de bienestar, Informe de seguimiento al plan semestral	Mensual	Actas, Informes Semestral de seguimiento, Indicadores	33%	MEDIA	75%	MAYOR	MAYOR		X			Desarrollar el plan de trabajo según periodicidad definida para la vigencia	Profesional de Talento Humano - Profesionales de apoyo de SGSST - Secretario General	01/02/2021	No de actividades ejecutadas de los planes de trabajo / No de actividades aprobadas de los planes de trabajo	10/12/2021	1. Correo electronico de septiembre 13 de 2021 remitido al Dr Carlos Dorado sobre adicion para contratacion del personal hasta diciembre de 2021 y oficio de solicitud de adicion de presupuesto de fecha 13 de 2021. 2.- Actas de Comité de Bienestar Social que proyectan de manera mensual conforme a las reuniones de Comité de Bienester Social. 3.- Registro de Indicadores en la plataforma SIMI WEB, los cuales se realizan de manera trimestral.	40%	NO	
							Evaluación de los planes institucionales del proceso de talento humano		X	DETECTIVO	MANUAL	25%	Actos administrativos de adopción de los planes del proceso y aprobación por parte de la dirección	Anual	Informes de evaluación semestrales											Comunicar las actividades de los planes de talento humano que requieren la participación de todo el personal o grupos específicos	Profesional de Talento Humano - Profesionales de apoyo de SGSST - Secretario General	15/07/2021	No de actividades programadas comunicadas al talento humano / No total de actividades de los planes de talento humano	30/08/2021	1. Plan de Trabajo 2021 con Visto Bueno del Secretario General y firmado por la Directora el 11 de Febrero de 2021 Plan de Capacitacion 2021 SGSST Aprobado por Direccion el 22 de enero de 2021 Revisado por el Comité de Bienestar Social. 2.- Se realizo seguimiento del Plan Institucional de Capacitación se realiza de manera mensual reunión con los miembros de Comité donde se analizan las solicitudes de capacitación para el personal y se realizan las capacitaciones aprobadas para la vigencia 2021. 2.- De manera trimestral se registran los indicadores de seguimiento al Plan Institucional de Capacitación en la Plataforma SIMI WEB.	45%		
6	Gestión de Recursos	Posibilidad de inoportunidad en el suministro de bienes y servicios, debido a la gestión de las adquisiciones, debido a la falta de liderazgo de los responsables en la ejecución de los procedimientos establecidos	Proceso	60%	60%	MEDIO	Procedimientos asociados	X		DETECTIVO	MANUAL	30%	Formatos y registros tanto físicos y virtuales de los procedimientos	Mensual	Formatos, Sieman Web	29%	BAJO	60%	MEDIO	MEDIO		X			Realizar Grupo Primario Secretaria General - Procesos Gestión de Recursos	Secretario General y Equipo de trabajo	01/01/2021	No de actas de grupo primario - Gestión de Recursos	30/06/2021	Se realizo dos (02) Cambos primario del area de Gestion de Recurso, y tres (03) acta de grupo primario financiero.	60%	NO	
							Conciliaciones bancarias y financieras	X		DETECTIVO	MANUAL	30%	Conciliaciones verificadas	Mensual	Comité financiero y sus actas											Desarrollar la Auditoria de Control Interno conforme a sus lineamientos	Jefa Control Interno - Funcionarios de gestión de recursos que reciben auditoria	01/08/2021	Auditoria de control interno ejecutada (segun programa de control interno)	30/10/2021	Realizaci(on de Auditoria de Control Interno	100%		
7		Desactitud en el desarrollo de las actividades de PINAR por incumplimiento a los requisitos del decreto 612, debido a la deficiencia en la dirección de talento humano y la gestión de recursos	Procesos	80%	40%	MEDIO	Procedimiento servicios de archivo central	X		DETECTIVO	MANUAL	30%	Formatos de servicios de archivo y recepción de correspondencia e Indicadores SIMU	Mensual	Formatos del procedimiento diligenciados, indicadores SIMU reportados	56%	MEDIO	40%	MEDIO	MEDIO		X			Realizar el ajuste PINAR 2021 para ejecución	Profesional Universitario Apoyo Logístico - Técnico en archivo - Secretario General Profesional universitario Presupuesto	17/06/2021	Actividades del PINAR ejecutadas / Actividades Programadas ajustado	10/12/2021	contratación de servicio de actualización y elaboración de los instrumentos archivísticos contemplados en el Plan Institucional de Archivos PINAR , reporte de correspondencia mensual secretaria general	100%	MO	
8	Articulacion Intersectorial - SSP	Baja respuesta Institucional y sectorial, por debilitamiento del propósito de la articulación intersectorial, debido a falencias en el compromiso por parte de los responsables de liderar los comité	Proceso	43%	40%	MEDIO	Seguimiento al plan de acción de salud que relaciona las actividades de articulación intersectorial	X		Preventivo	Manual	45%	Reporte Sispro por dimensión Informe de gestión	Trimestral	Reporte Sispro consolidado por trimestre	16%	BAJO	40%	MEDIO	BAJO		X			Realizar seguimiento y reporte del plan de acción de salud que relaciona las actividades de articulación intersectorial	Líderes de proceso	15/07/2021	Reporte oportuno para SSPMO a la OAP	31/10/2021	Informe Reporte a SSPMO sobre indicadores de PAS.	90%	NO	
							Seguimiento a los indicadores SIMU para cumplimiento de cronograma y compromisos	X		Detectivo	Manual	30%	Reporte en SIMU y analisis de los indicadores	Trimestral	Reporte y analisis a cada corte - Informe de seguimiento a procesos											Realizar seguimiento a los indicadores SIMU para cumplimiento de cronograma y compromisos	Líderes de proceso	10/07/2021	Reporte SIMU Web dentro de los 10 primeros días de cada mes	31/12/2021	Informe Mensual de Reporte de Indicadores en SIMUWEB	100%		
9	Asistencia Técnica - SSP	Posibilidad de incumplimiento en los objetivos de los programas de APS, PIC y PIC-EC debido a baja adherencia a las temáticas tratadas en asistencia técnica, por debilidad en la metodología, pedagogía, o herramientas utilizadas	Proceso	52%	100%	CATASTROFICO	Acciones y resultados de IVC sobre la asistencia técnica	X		Detectivo	Manual	30%	Actas e informes de visita, evidencias soporte	Mensuales	NA	20%	BAJO	75%	MAYOR	MAYOR		X			Solicitar a los actores beneficiarios del AT la asignación de asistentes en personal de planta, con generación de replica en la entidad enviando evidencia a la dimensión correspondiente	Subdirectora - Líderes de dimensión	31/08/2021	Circular Expedida	30/12/2021	Listados de Asistencia y Actas de Visitas de AT	100%	NO	
							Desarrollo de pre test y pos test del proceso de AT	X		Preventivo	Manual	45%	Formato soporte de pre test y pos test, informe de resultados	Mensuales	Formato de Pretest Posttest diligenciado											Revisar y evaluar la pertinencia del material a la temática SAT para mejorar condiciones de programación	Subdirectora SSP - Líderes de dimensión - Ing Programadora	31/08/2021	Reunión de revisión y evaluación SAT - Grupo Primario	30/12/2021	Se reprograma para revision en Grupo Primario del mes de octubre de 2021	50%		
							Indicadores de AT en el sistema de gestión de calidad		X	Correctivo	Manual	25%	Reporte en SIMU Web	Trimestral	Analisis SIMU Web											Solicitar y ejecutar en el plan institucional de capacitación la ejecución de un proyecto con enfoque de estrategias pedagogicas para la realización de AT	Subdirectora SSP - Comité de capacitación - Asesor de TH	31/08/2021	Proyecto PIC - SSP ejecutado	30/12/2021	Actas de AT en visitas con Actores de la Salud	100%		
10	Gestión Red de Servicios	Posibilidad de incumplimiento en el pago de obligaciones de prestación de servicios de salud a la población no afiliada y migrantes por insuficiente disponibilidad de recursos, debido a insuficiente asignación de presupuesto para población migrante y el incumplimiento a la directriz de afiliación universal	Proceso	80%	40%	MEDIO	Verificación manual y sistematizada de las cuentas auditadas y conciliadas	X		DETECTIVO	AUTOMATICO	30%	Informe de supervisión, informe de actividades, actas de pago, Reportes Sisbenwe	Semestral	Plan interno de Capacitación - Capacitaciones externas aprobadas - Certificado de participación o aprobación	29%	BAJO	36%	MEDIO	MEDIO		X			Realizar solicitud de auditoria en el software por parte de control interno	Equipo de trabajo del proceso - Subdirectora SCA - Jefa Control Interno - Equipo TICs	01/01/2021	Auditoria Ejecutada a software de autidoria de cuentas	30/11/2021	Se realizó reunión con el equipo de sistemas de la Oficina de Planeación, Control Interno y la SCA donde se informó ala necesidad de realizar la auditoría al software de auditoría	100%	NO	
							Conciliación de cartera Supersalud	X		DETECTIVO	MANUAL	40%	Reporte Consolidado a la Gobernación	Permanente	Actos administrativos expedidos											Presentar a la dirección novedades sobre la operación de software sobre inconsistencias en auditorias	Profesionales Universitarias del proceso	01/02/2021	No de recomendaciones implementadas a partir de la auditoría al software	30/11/2021	Mediante Oficio de dirigido a Dirección de 17 de marzo de 2021 y correos electrónicos de fecha 18 de febrero y 1 de marzo de 2021, dirigidos al Ingeniero Jesús Rosero y a la Dra. Karen Kuna - Subdirectora de la SCA- se informó sobre las inconsistencias del aplicativo de auditoría	100%		
							Informes de circular 030 - 011 Supersalud	X		PREVENTIVO	MANUAL	30%	Reporte seguimiento enviado a Profesional de Apoyo Logístico	Anual	Lista de asistencia - Registros google formularios																		
11	Inspección , vigilancia y control - ETV	Posibilidad de no generar un cambio constructivo, en los comportamientos autocuidado frente a los factores de riesgo de ETV por incumplimiento en la implementación y desarrollo de estrategias IEC en los municipios, debido a la baja adhesión por parte de los actores del SGSST	Proceso	76%	60%	MEDIO	Asistencias Técnicas IE2 - ETV dirigida a las direcciones locales y prestadores	X		DETECTIVO	MANUAL	30%	Programación en el SAT Pretest, Posttest Evaluación Actas de AT sentificaciones	Mensual	Acta de reunión de grupo primario donde se analizan los resultados de la AT	53%	MEDIO	60%	MEDIO	MEDIO		X			Realizar Asistencias Técnicas con apoyo de MSPS de manera Semestral para todos los actores del SGSST	Profesional Especializado ETV - Equipo de trabajo ETV	31/03/2021	Asistencias Técnicas Ejecutadas / Asistencias Técnicas Programadas (con el MSPS)	30/11/2021	Listado de Asistencia Tecnica en compañía con el MSPS	100%	NO	
																										Realizar solicitud de asignación de recursos para financiar las acciones de ETV - IE02	Coordinadores ETV	01/07/2021	Solicitudes Gestionadas	15/12/2021	Solicitud compra de combustible a Direccion del IDSN	100%		
																										Solicitar intervenciones al equipo SGSST - Apoyo logístico - OAP	Coordinadores ETV	01/07/2021	Solicitudes Gestionadas	15/12/2021	Solicitud enviada a Apoyo Logístico en el mes de marzo de 2021, contrato adjudicado y pendiente de legalización	80%		
12	Inspección , vigilancia y control - SCA	Por inoportunidad en la vinculación de personal de apoyo y/o incumplimiento de requisitos de idoneidad	Proceso	40%	80%	MAYOR	Información documentada del proceso de contratación pertinente	X		Detectivo	Manual	30%	Informe de supervisión, informe de actividades, actas de pago, Reportes Sisbenwe	Mensuales	Actas, Informes	11%	BAJO	80%	MAYOR	MAYOR		X			Realizar Grupo primario para verificación de necesidades	Subdirectora, Profesionales supervisores delegada	01/02/2021	No de actas de grupo primario donde se aborde tema de contratación	10/12/2021	Actas de grupo primario que abordan el tema de contratación	100%	NO	
							Ejecución plan anual de adquisiciones - SCA	X		Preventivo	Manual	45%	Reporte seguimiento enviado a Profesional de Apoyo Logístico	Trimestral	Archivo de gestión virtual y/o físico de profesional universitaria SCA											Reportar las novedades plan de adquisiciones y actualización del plan de adquisiciones	Profesional Universitario	01/07/2021	No de adquisiciones ejecutadas para el trimestre / No de adquisiciones programadas para el	31/10/2021	Relación de contratos y/o contratos de prestación de servicios del proceso de IVC	100%		
							Actas de supervisión de contratos de personal	X		Detectivo	Manual	30%	Informe de supervisión, informe de actividades, actas de pago, Reportes Sisbenwe	Mensuales	Actas, Informes											Realizar actas e informes de supervisión	Supervisores delegados	01/02/2021	No de actas finales y liquidación aprobadas / No de contratos de IVC SCA	10/12/2021	Informes de supervisión de contratos de prestación de servicios del proceso de IVC	100%		

13	Inspección , vigilancia y control; Asistencia Técnica SCA	Posibilidad de reprocesos en la asistencia técnica del SCA por falta de asegramiento por debilidad en la gestión del conocimiento de los procesos en Salud en los procesos de SCA por la rotación del personal y falta de sitiendar	Proceso	60%	80%	MAYOR	Actas de supervisión de contratos de personal	X		Detectivo	Manual	30%	Informe de supervisión, informe de actividades, actas de pago, Reportes Sisbaserve	Mensuales	Actas, Informes	12%	BAJO	80%	MAYOR	MAYOR		X		Realizar actas e informes de supervisión	Supervisores delegados	01/02/2021	No de actas finales y liquidación aprobadas / No de contratos de IVC SCA	10/12/2021	Informes de supervisión de contratos de prestación de servicios del proceso de IVC (por cada contratista)	100%	NO	
							Actas de visitas y/o Informe	X		Detectivo	Manual	30%	Informe de visitas, actas de visitas, Autosmento, Informe comisión	Según necesidad o requerimiento	Actas, Informes									Realizar programaciones de acciones IVC SCA aprobadas	Profesionales Universitarios, Profesionales Especializados	01/03/2021	Acciones de IVC realizadas / Acciones de IVC programadas o requeridas (mes vencido)	31/12/2021	Cronograma de Visitas de Evaluación de DLS aprobado para 2021	100%		
							Monitoreo Financiero de las ESEs	X		Preventivo	Manual	60%	Actas, Informes de Monitoreo y Seguimiento	Trimestral	Actas, Informes									Realizar actas trimestrales de monitoreo financiero	Profesionales Universitarios, Profesionales Especializados	01/01/2021	No de monitoreos ejecutados / No de monitoreos Programados	31/12/2021	Informes de Seguimiento y Monitoreo de los PSFF, del último trimestre de 2020 y de los trimestres 1 y 2 de 2021	100%		
14	Inspección , vigilancia y control - SSF	Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos de interes en salud en la población del departamento por incumplimiento en el desarrollo de las visitas de IV - IVC, debido al desconocimiento o falta de adherencia a los procedimientos y normas de IVC	Comunción	80%	64%	MAYOR	Reprogramación acciones IV - IVC		X	Correctivo	Manual	25%	SAT Reuniones grupo primario Notas Internas	Mensual	SAT Reuniones grupo primario Notas Internas	27%	BAJO	48%	MEDIO	MEDIO		X		Gestionar ante el equipo directivo las necesidades y asignación de recursos para el mejoramiento de la estructura, recursos tecnológicos y operación logística.	Subdirectora Lideres de Dimensión	01/07/2021	No de solicitudes gestionadas	15/12/2021	Gestión realizada en el CIGD del mes de junio de 2021 y compromiso de Direccion en Acta	20%	NO	
							Seguimiento PAS	X		Detectivo	Manual	30%	Reporte SSIPRID Informes de Gestión	Trimestral	Reporte SSIPRID Informes de Gestión									Reportar cuando se requiera y con el soporte correspondiente las situaciones de presión que impidan el IV - IVC a organismos internos o externos según corresponda	Subdirectora Lideres de Dimensión	01/07/2021	No de solicitudes gestionadas	15/12/2021	No se han presentado situaciones de presion que impidan el IV-IVC a organismos internos o externos	100%		
							Seguimiento a indicadores	X		Detectivo	Manual	30%	Reporte SIMI2 Web Analisis del indicador	Trimestral	Reporte SIMI2 Web Analisis del indicador									Revisar en grupo primario las posibles acciones que se puedan integrar IVC - SSF con apoyo de otras dependencias del IDSN	Subdirectora Lideres de Dimensión	01/07/2021	Compromisos acta de reunión	15/12/2021	Circulamos externas donde participan la SSF y SCA para las Auditorias Externas a las ESAPB - Informe de Gestión y Análisis de Indicadores para toma de decisiones	100%		
							Seguimiento a los hallazgos reportados - Comité de IVC	X		Detectivo	Manual	30%	Acta comité de IV - IVC Reporte a entes de control con acto	Semestral (cada que se requiera)	Acta comité de IV - IVC Reporte a entes de control con acto administrativo									Revisar y si se requiere actualizar la operación del comité de IVC	Subdirectora Lideres de Dimensión Dirección	01/07/2021	Acta de reunión	15/12/2021	Actas de Comites de IVC y Seguimiento a las acciones y Evidencias a compromisos de IVC	100%		
15	Gestión del Laboratorio de Salud Pública	Posibilidad de incumplimiento en acciones de vigilancia en salud pública de competencia del LSP por situaciones que limitan las adquisiciones de bienes y servicios	Proceso	100%	80%	MAYOR	Capacitaciones Internas o Externas para el personal LSP	X		Preventivo	Manual	45%	Registros de asistencia, diapositiva	[Frecuencia del control:mensual - trimestral - semestral - anual]	Registros de asistencia, diapositiva	27%		60%	MEDIO	MEDIO		X		Participar de capacitaciones brindadas por entes nacionales, o externos de manera gratuita	Grupo de trabajo LSP	2021-09-30	Capacitaciones recibidas /capacitaciones proyectadas x100	Trimestral	El 1 y 3 de marzo se realizó capacitación en estándares de calidad bajo la Resolución 1619/2015 y el 25 y 26 de marzo en Herramientas estadí stica y profesionale del LSP Por parte de INS se brindó capacitación de introducción a la Metrología realizada el 8 de junio y el 16 de julio.	100%	NO	
							Seguimiento trimestral a la ejecución del PAG	X		Detectivo	Manual	30%	Matriz de seguimiento	[Frecuencia del control:mensual - trimestral - semestral - anual]	Programación Visitas DAT, Registros del procedimiento diligenciados									Realizar reunión de grupo primario trimestral para revisión de informe de seguimiento a procesos Gestionar reunión con los áreas de IDSN involucradas en los procesos de contratación	Grupo primario LSP Areas del IDSN involucradas en el proceso de contratación	2021-06-30	Reuniones realizadas/reuniones programadas x 100	Trimestral	Se realizó reunión de grupo primario el día 2021-06-07 en la cual se socializó el informe de seguimiento a procesos correspondiente al 2do trimestre 2021	100%		
							Asistencia técnica a la red de laboratorios departamental	X		Detectivo	Manual	30%	Programación Visitas DAT, registros de asistencia	[Frecuencia del control:mensual - trimestral - semestral - anual]	Programación Visitas DAT, registros de asistencia									Formular temas de asistencia técnica de acuerdo a laboratorios priorizados	Grupo primario LSP	2021-06-30	Asistencias técnicas realizadas /Asistencias técnicas programadas x100	Trimestral	Se realizó capacitaciones virtuales a la RDL en estándares de Calidad bajo la Resolución 1619 de 2015, Capacitación en Sorteo entre y Capacitación en Toma de muestras Covid-19, mediante invitaciones por correo y se cuenta con listas de asistencia en Excel	100%		
							Seguimiento cumplimiento al plan de adquisiciones		X	Correctivo	Manual	25%	Matriz de seguimiento	[Frecuencia del control:mensual - trimestral - semestral - anual]	Matriz de seguimiento a plan de adquisiciones									Realizar seguimiento de ejecución presupuestal del LSP	Subdirección de Salud Pública	2021-03-15	No. de seguimientos realizados/No. De seguimientos proyectados x 100	mensual	Se realizó informe de seguimiento al PAS, correspondiente al tercer trimestre de 2021, en cual tiene como plazo para envío hasta el 15 de octubre de 2021, de acuerdo a lo requerido por subdirección de salud pública y planeación IDSN.	100%		
16		Posibilidad de incumplimiento en el desarrollo de las obras de infraestructura por limitaciones en la gestión administrativa, financiera, debido a condiciones externas al proceso	Proceso	40%	120%	CATASTROFICO	Gestión oportuna para la etapa contractual y pre contractual	X		Detectivo	MANUAL	30%	Estudios previos Estudio mercado Analisis sector Presupuesto	Mensual (Cada vez que se requiera)	Proyecto formulado	15%	BAJO	100%	CATASTROFICO	CATASTROFICO		X		Revisar MGA Web de proyectos interno	Equipo Proyectos DAP	01/07/2021	No de proyectos estructurados / total de proyectos solicitados	15/12/2021	Proyectos revisados (5) con fecha de corte	100%	NO	
							Contratación de persona idonea para la ejecución de las obras	X		Preventivo	Manual	45%	Plan de Adquisiciones vigencia Estudios previos	Trimestral	Informe de actividades																	
17	Planificación y desarrollo del Sistema Territorial en Salud	Posibilidad de emisión de conceptos de viabilidad de proyectos erroneos por no cumplimiento de requisitos tecnicos y legales exigidos, debido al incumplimiento de los lineamientos procidimentales	Proceso	40%	120%	CATASTROFICO	Generación de capacitadas a la red pública hospitalaria en gestión de proyectos mediante asistencia técnica	X		PREVENTIVO	MANUAL	45%	Soporte de asistencias técnicas realizadas	Anual	Programación por nodos de las asistencias técnicas - soportes	22%	BAJO	75%	MAYOR	MAYOR		X		Revisar determinamentes y de conformidad a requisitos técnicos y legales cada uno de los documentos asociados a la estructuración y planificación del proyecto	Equipo Proyectos DAP	01/06/2021	No de proyectos enterrnos habilitados / total de proyectos enternos presentados	31/12/2021	Se hizo revision de requisitos técnicos y legales de cada uno de los documentos asociados a la estructuración y planificación de los proyectos presentados con fecha de corte (32)	33%	NO	
							Supervisión al cumplimiento de actividades contratadas por el personal de OPS		X	CORRECTIVO	MANUAL	25%	Informe de cumplimiento de actividades	Mensual	Acta de pago y/o acta liquidación																	
18		Posibilidad de vulneración de la información en los TICs por modificación o alteración, debido a ataques informaticos, hackeos, o virus.	Proceso	60%	60%	MEDIO	Políticas internas para control de vulneración de información	X		PREVENTIVO	MANUAL	45%	Seguimiento documentado a la gestíon de las políticas y procedimientos para seguridad de la información	MENSUALES	Actas Informes Correos	33%	BAJO	60%	MEDIO	MEDIO			ACEPTAR	Tercerizar servicios tecnologicos para fortalecer la infraestructura tecnologia	Profesional Especializado TICs	01/07/2021	No de servicios tecnologicos contratados	31/12/2021	Se incluyen dentro del contrato de seguridad de la información según estudios previos del contrato SECOP II 2021000760	70%	NO	
																										Contratar personal de apoyo con asignación de actividades	Profesional Especializado TICs	01/07/2021	Profesional de apoyo contratado	31/12/2021	Contrato SECOP II 2021000760	70%		

Elaboró:		Revisó:		Aprobó:	
DEHYSI TOVAR PROFESIONAL UNIVERSITARIA - SGC	MARIO MEJIA CONTRATISTA - SGC	OMAR MORENO JARAMILLO JEFE OFICINA ASESORA PLANEACIÓN	OMAR CORDOBA SALAS JEFE CONTROL INTERNO	DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO DIRECTORA IDSN	
Firma:	Fecha: 30/06/2021	Firma:	Fecha: 30/06/2021	Firma:	Fecha: 30/06/2021