

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Entidad: Instituto Nacional de Salud

Misión: El Instituto nacional de salud-INS, es una entidad pública de carácter Científico Técnico en salud pública, de cobertura nacional, que contribuye a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento al estado de salud de la población y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública

| IDENTIFICACIÓN | | Riesgo | | ANÁLISIS | | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | ACCIONES | | | SEGUIMIENTO CONSOLIDADO VIGENCIA 2015 | | |
|--|---|--|----|--|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------------|---|---|--|--|
| Proceso | Objetivo | Causas | No | Descripción | PREVENTIVO | CORREC | Probabilidad de materialización | VALORACIÓN | Administración del riesgo | Acciones | | Responsable | Indicador |
| | | | | | | | | Tipo de Control | | | | | |
| FINANCIERA | Ejecutar eficientemente los recursos financieros garantizando el cumplimiento de las obligaciones, así como la facturación de bienes y servicios institucionales y la prestación de estados financieros de manera oportuna y confiable. | 1. Tráfico de influencias 2. Tramitología excesiva 3. Falta de información sobre el estado del trámite al interior de la entidad. 4. Información desactualizada, restringida y/o inoportuna. | 1 | Recibir contraprestaciones para la agilización de pagos a terceros. | 1. Controles del proceso 2. Trazabilidad de los trámites a través del N° de radicado 3. Seguimiento de los entes de control | | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Realizar control de recibido de acuerdo a la hora de llegada de la cuenta. | Coordinador Grupo Administrativo y Financiero | N° cuenta recibida = N° de obligaciones ejecutadas | Enero - abril 2015: Durante este periodo se recibieron 642 cuentas (431 Radicaciones y 211 Nóminas) y se de acuerdo al reporte SIF se obligaron 623, quedando 19 sin obligar. Las pendientes de obligar corresponden al agotamiento del PAC del mes, lo cual no permite generar obligación en SIF, en el mes correspondiente. Mayo - agosto 2015: Durante el periodo del 01 de mayo al 31 de agosto de 2015, se realizaron: Radicaciones (Cuentas por pagar) 1.542, de las que quedaron Obligadas 1.495 de las 47 no obligadas se observa: 42 radicaciones pasaron al mes de septiembre de 2015 por de PAC. 4 radicaciones corresponden a reembolsos de caja menor. 2 No presupuestales (devoluciones de dinero) Septiembre -Diciembre 2015: Se tramitaron las cuentas por Radicaciones (Cuentas por pagar) 2.569, Obligaciones 2.838 y obligaciones de Nómina 269. |
| | | 1. Registro manual de la información contable. 2. Favorecimiento a terceros 3. No se registran ni consignan oportunamente dineros de la caja menor. 4. Toma dinero prestado de los cajas menores. 5. No realización de arqueos continuos al manejo de la caja menor. | 2 | Fraudes en el manejo de las cajas menores a través de pagos soportes falsos | 1. Controles del proceso 2. Seguimiento de los entes de control | | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Realizar arqueos de caja de menor periódicos | Responsable área de Contabilidad | Arqueos realizados / Arqueos programados por parte de la Coordinación Financiera | enero -abril 2015: No se han programado los arqueos de caja menores a la fecha. Se reasignó el manejo de cajas menores, mediante Resolución 534 del 30 de abril de 2015, designando al funcionario Nelson Ruiz Melo de la Secretaría General, el manejo tanto de la caja menor de inversión como de gastos generales. Mayo - agosto 2015: El 11 de mayo se realizó la entrega de cajas menores por parte del funcionario Martín Ballen a Nelson Ruiz, realizando el correspondiente arqueo de caja. Septiembre - diciembre 2015: de acuerdo al memorando 2022-16872 del 23 de septiembre se hace entrega del resultado del arqueo de cajas menores efectuado a la caja de gastos de inversión y de gastos generales; dicha actividad fue realizada el 11 de septiembre de 2015, por parte del área de contabilidad y levantándose las actas 01-2015 y 02-2015, con buenos resultados en el manejo de los recursos. Por parte de la Oficina de Control Interno, el 22 de diciembre se realizó seguimiento a las cajas menores, encontrando debilidades en la legalización definitiva de las mismas para cierre de vigencia, conforme a la resolución No.165 y No.323 caja menor de inversión y gastos generales respectivamente. |
| | | 1. Tráfico de influencias 2. Favorecimiento a terceros 3. Ausencia de medidas de control que permitan acceso a las bases de datos para alterar los saldos a cargo de particulares. 4. Registro manual de la información contable. 5. Información contable suministrada no sea confiable ni oportuna. | 3 | Registros contables manipulados que busquen beneficios propios o de terceros | 1. Controles del proceso 2. Seguimiento de los entes de control 3. Procedimientos del proceso | | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Auditoria a los estados financieros | Jefe Oficina Control Interno | Auditoria ejecutada /auditoria programada | La OCI realizó evaluación al Sistema de Control Interno Contable, generando las correspondientes observaciones y recomendaciones, realizando el respectivo seguimiento de la aplicación de las mismas al cierre de la vigencia. |
| Recursos Físicos | Gestionar oportuna y eficientemente la operabilidad, instalación y conservación de las instalaciones físicas y bienes inmuebles(excepto los equipos de laboratorio y de computo) y de aseguramiento de los mismos, conforme a las necesidades, así como mantener y controlar el inventario y el almacenamiento de bienes de la entidad. | 1. Deficiencias en la seguridad de los activos. 2. Deficiencia en el manejo de los inventarios existentes sobre los registrados. 3. Desviación de activos hacia intereses particulares de baja calidad 4. Compra de bienes, materiales innecesarios, obsoletos y del estado. 5. Inadecuado control de las propiedades y activos fijos del estado. | 4 | Perdida de activos | 1. Controles del proceso 2. Seguimiento de los entes de control 3. Procedimientos del proceso | | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | Realización de inventarios no programados para seguimiento de los activos existentes. | Coordinador Grupo Administrativa y Financiera Responsable área de almacén | Actividades ejecutadas / Actividades programadas | enero - abril 2015: No se realizaron inventarios para el seguimiento de los activos existentes. mayo- agosto 2015: se realizaron inventarios no programados para el seguimiento de los activos existentes en diferentes áreas: En marzo 2015 Dirección de Producción. Mayo-Junio Direcciones de VARSP y Red Nacional de laboratorios Convenios de FONADE No.21132 Proyecto Mico bacterias No.210011 Proyecto Malaria. Se realizaron (6) inventarios a diferentes áreas del Instituto, de acuerdo a las novedades enviadas por Talento Humano de reubicación, renuncias. El 10 de agosto se emite circular interna 039 para la revisión y verificación anual de los inventarios físicos. Se cuenta con cronograma de inventarios. Septiembre- diciembre de 2015: Se realizó la verificación de inventarios a (13) funcionarios de acuerdo a las novedades presentadas por reubicación, sin observaciones |
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (CONTRATACION) | Contratar bienes y servicios de manera adecuada de acuerdo con las entradas de solicitudes de compra, mediante la ejecución de procedimientos contractuales según la normatividad vigente. | 1. Falta de claridad de la información otorgada por la parte técnica, que permita establecer un panorama claro del bien o servicio a proveer. 2. Restringir con condiciones innecesarias la participación de oferentes 3. Acuerdos directos con proveedores por parte del área técnica que puedan llegar a evidenciarse en el momento de revisar los estudios previos 4. Tráfico de influencias | 1 | Favorecimiento de contratos | 1. Procedimientos, manual de contratación y normatividad 2. Revisión y análisis de estudios previos por profesionales del grupo contractual 3. Publicidad y transparencia en los procesos de selección 4. Constitución de pólizas de cumplimiento 5. Evaluación de idoneidad jurídica, técnica y económica para ejecución de contratos 6. Auditorías internas y externas | | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | 1. Capacitación sobre la normatividad y procedimientos de contratación 2. Revisión de requisitos para participación en los diferentes procesos de contratación 3. Dar a conocer mediante publicación las necesidades del INS para que los proveedores participen oportunamente. | Grupo de Gestión Contractual(consolidación de estudios previos, capacitación, asesorías, publicación) Dependencias solicitantes(descripción de las necesidades y especificaciones requeridas) | 1. Capacitaciones realizadas/capacitaciones programadas 2. Estudios previos revisados / Estudios previos recepcionados 3. Publicaciones realizadas | No se definió plan de capacitaciones para la vigencia. Enero - abril 2015: Desde gestión contractual realizan acompañamiento y asesoría a los procesos en cuanto a estudios previos. Se realiza verificación de los informes parciales y finales para el pago. No se han programado capacitaciones generales a los procesos sobre la normatividad o procedimientos de contratación. Se cuentan con 208 contratos adjudicados. En la Pagina web INS en el link http://www.ins.gov.co/contratacion/Paginas/procesos-contractuales-2014.aspx , se encuentran publicadas las ofertas con los requisitos de participación en los diferentes procesos que se adelantan. Mayo - agosto 2015: 1. Se realizaron dos capacitaciones el 23 y 25 de junio de 2015 en temas de contratación y supervisión de contratos dirigido a todos los funcionarios del INS (Soporte listado de asistencia). El grupo de Gestión Contractual realizan acompañamiento y asesoría a los procesos en cuanto a estudios técnicos y económicos, estructuras, requisitos e participación, modalidad de contratación y formas de pago de acuerdo con los obligaciones, productos y plazo. En la Pagina web INS se encuentran publicadas las ofertas con los requisitos de participación en los diferentes procesos que se adelantan. Septiembre - Diciembre 2015 : No se programaron capacitaciones en ese periodo, ya que las actualizaciones de la norma se realizaron el primer semestre. Se revisaron los estudios previos y se publicaron 222 procesos con contractuales así: 85 de prestación de servicios, 33 contratos de exclusividad, 2 licitaciones, 6 selecciones abreviadas, 70 ciencia y tecnología y 26 de minina cuantía. como evidencia se puede consultar en la pagina web. Todos los contratos y actos contractuales se publicaron en el Secop. evidencia: http://www.ins.gov.co/contratacion/Paginas/procesos-contractuales-2014.aspx . |

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Entidad: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Misión: El Instituto nacional de salud-INS, es una entidad pública de carácter Científico Técnica en salud pública, de cobertura nacional, que contribuye a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento al estado de salud de la población y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública

| IDENTIFICACIÓN | | Riesgo | | ANÁLISIS | | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | ACCIONES | | | SEGUIMIENTO CONSOLIDADO VIGENCIA 2015 | | |
|-----------------------|--|---|----|---|--|-----------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------------|--|--|--|--|
| Proceso | Objetivo | Causas | No | Descripción | PREVENTIVO | CORREC | Probabilidad de materialización | VALORACIÓN | Administración del riesgo | Acciones | | Responsable | Indicador |
| | | | | | | | | Tipo de Control | | | | | |
| | | 1. Definición deficiente de cronogramas de entrega de productos por parte del área técnica. 2. Acuerdos directos con proveedores 3. Tráfico de influencias 4. Estimación de presupuestos que superen el valor real del bien o servicio en el mercado 5. Contratación de necesidades con características diferentes a las requeridas. 6. Pagos sin plena ejecución de actividades. | 2 | Establecer formas de pago deficientes que favorezcan a los proveedores | 1. Pólizas de buen manejo de anticipo y aplicación de normatividad para pagos de anticipos 2. Seguimiento a la supervisión del contrato. | | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | 1. Estructurar formas de pago de acuerdo a avances reales de ejecución en estudios y pliegos de condiciones. 2. Seguimiento a la ejecución del objeto del contrato para expedir el certificado e informe parcial o final de cumplimiento para tramitar los pagos. | Grupo Gestión Contractual(exigiera póliza) Dependencias solicitantes(descripción de la necesidades y especificaciones requeridas y forma de pago) Supervisores (seguimiento a la ejecución del contrato) | 1. Pagos de acuerdo a la estructura creada 2. Contratos ejecutados / Contratos adjudicados en el periodo evaluado | Todos los contratos contemplan forma de pago y cuentan con las pólizas exigidas, ya que se encuentran legalizados. Durante el periodo se celebraron 222 adjudicados, de los cuales 142 se ejecutaron en la vigencia 142 y 80 cubren la vigencia 2016, esto de acuerdo con los plazos de ejecución pactados. |
| ATENCIÓN AL CIUDADANO | Satisfacer las necesidades de los ciudadanos mediante el cumplimiento de sus requisitos y la atención oportuna de sus consultas, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de acuerdo con la normatividad vigente. | 1. Asignar la queja, reclamo, sugerencia, denuncia (PQRS) equivocadamente desde el proceso de atención al ciudadano/cliente. 3. Falta de seguimiento permanente al PQRS. | 1 | Vencimiento de términos en respuestas de PQR por favorecimiento a terceros. | 1. Procedimiento POE- A08.0000.003 Manejo de Peticiones 2. Trámite de Derechos de Petición. INT-A07.0000-001 3. Resolución 422 del 2014 4. Seguimiento continuo a la respuesta de las PQRS y Derechos de Petición radicadas por los ciudadanos/clientes | | POSIBLE | PREVENTIVO | EVITAR EL RIESGO. | 1. Realizar seguimiento a las peticiones que se encuentran en trámite. 2. Realizar capacitación sobre normatividad del trámite de los derechos de petición | Coordinador Grupo Atención al Ciudadano | 1. Notificaciones realizadas/Total de peticiones en trámite 2. Capacitación realizada / capacitación programada | Enero abril 2015: se recibieron 313 solicitudes de enero a abril, de las cuales se encuentran en trámite 9 y las demás se encuentran cerradas. Se recibieron 55 derechos de petición. Se realizó capacitación a todos los funcionarios del grupo de Atención al Ciudadano en todo lo referente a la normatividad vigente que regula el tema de Atención al Ciudadano, Se socializo la resolución 422 del 2014 la cual reglamenta el trámite de las PQRS en el INS. Mayo Agosto 2015: Se recibieron 362 PQR, canal virtual: 266 Canal virtual, 96 canal escrito. Durante el periodo se realizaron las siguientes capacitaciones: Abril 6 de 2015, con la SGCLSP, en temas de tratamiento de PQR y satisfacción al ciudadano. Mayo 7 de 2015, a la SGCLSP, en temas : Revisión de POES , informes y encuestas de satisfacción, evaluación de eventos, manejo de PQR. Mayo 29 de 2015, al grupo Red Donación y Trasplante, en temas de capacitación sobre el procedimiento de PQR. Septiembre Diciembre 2015: • SEPTIEMBRE: En trámite: 55, Cerradas: 105, Total 160; • OCTUBRE: En trámite: 53, Cerradas: 86, Total 139; • NOVIEMBRE: En trámite: 46, Cerradas: 70, Total 116; • DICIEMBRE: Abiertas 39, Cerradas: 63, Total 102 Capacitaciones: Se realizó la implementación guía atención en las llamadas, realizado el 4 de septiembre con las personas del CALL CENTER. Se realizó capacitación a las áreas sobre proceso del grupo de Atención al Ciudadano. Se realizó capacitación del SISDOC a todos los funcionarios de INS el día 10 de septiembre 2015. • OCTUBRE 13 2015: Se establecieron actividades para la implementación del SISDOC. Se realizó capacitación del SISDOC a todos los funcionarios de INS. • NOVIEMBRE 24 2015: Se realizó capacitación a las áreas sobre proceso del grupo de Atención al Ciudadano. Se realizó capacitación del SISDOC a los funcionarios de INS. • DICIEMBRE: Se realizó capacitación del SISDOC a funcionarios de INS. A corte diciembre de 2015 no se cuenta con el informe IV trimestre de resultados de PQRS ni un consolidado de la gestión del proceso de atención al ciudadano. |
| | | 1. Información desactualizada, restringida y/o inoportuna en productos y servicios por parte de los procesos misionales, para el reporte al ciudadano/cliente. 2. Insuficiencia de recursos logísticos y tecnológicos, para el desarrollo de las actividades del proceso. 3. Dificultad en la centralización de la respuesta cuando son competencia de varias dependencias. 4. Tramitología excesiva 5. Falta de información sobre el estado del trámite al | 2 | Trafico de influencias para que el ciudadano tenga acceso a los servicios o a tramites que presta el INS | 1. Procedimiento comunicación con el ciudadano/cliente POE- A08.0000.003 2. Registros de solicitud de servicio. 3. Consecutivo en radicación de solicitudes en la ventanilla única de correspondencia | | POSIBLE | PREVENTIVO | EVITAR EL RIESGO. | 1. Realizar seguimiento por muestreo de manera semestral de los servicios de cara al ciudadano prestados por el INS a las solicitudes radicadas. | Coordinador Grupo Atención al Ciudadano | Seguimientos ejecutados / Seguimientos programados | No se dio cumplimiento a esta actividad durante la vigencia 2015. |
| GESTIÓN DOCUMENTAL | Administrar el sistema de gestión Documental del INS con el fin de garantizar de manera eficaz, confiable y oportuna la producción, recepción, trámite, organización, conservación, disposición final, recuperación y custodia de la documentación institucional | 1. Entrega de información errónea a los funcionarios de la entidad en solicitud de información por parte de los ciudadanos | 1 | Que se tomen decisiones erróneas con base a la documentación entregada | 1. Capacitaciones en las búsquedas de información a todos los funcionarios del grupo donde se puede buscar. 2. Revisión periódica Procedimientos establecidos | | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | 1. Actualizar y capacitar en materia documental a los funcionarios con la nueva normatividad 2. Revisar las solicitudes minuciosamente. 3. Definir un mecanismo que permita tener acceso a la normatividad actualizada. | Responsable del Grupo de Gestión Documental | 1. Capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas 2. No de solicitudes / Solicitudes efectivas. | Enero Abril: Se definió Cronograma de capacitaciones 2015 con 12 temáticas que fueron: legislación archivística, organización de archivos de gestión, TRD, Transferencias documentales, fondos acumulados, foliación, entre otras. Durante el primer cuatrimestre se programaron y se realizaron 18 capacitaciones. Mayo Agosto de 2015: Se realizaron 8 capacitaciones. Septiembre - Diciembre de 2015: No se realizaron capacitaciones adicionales |
| | | 1. Pérdida de folios o expedientes. | 2 | Pérdida total de los folios y expedientes sin recuperación de la documentación para tomar decisiones o contestar requerimiento de las IAS | 1. Realizar seguimiento y control al material prestado mensualmente y a los archivos de gestión de la entidad 2. Revisión periódica | | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | 1. Realizar sistematización de los prestamos de la entidad. 2. Enviar informe mensual a cada responsable de proceso para realizar seguimiento. | Responsable del Grupo de Gestión Documental | No de préstamo / Retardos de Prestamos | Enero Abril de 2015: En gestión Documental se cuenta con un control para los prestamos documentales. De enero a 30 de abril se han recibido 418 solicitudes de prestamos y consultas, de las cuales se encuentran pendientes por devolución un total de 34. Mayo agosto de 2015: se realizaron 81 prestamos de documentos, de los cuales 19 se encuentran pendiente de devolución Septiembre Diciembre de 2015: Durante la vigencia se ha prestado 741 expedientes. Pendientes por devolución 56. |
| | | 1. Incumplimiento a la normatividad Archivística | 3 | Incumplimiento con la ley | 1. Capacitaciones en normatividad vigente 2. Revisión periódica al AGN para estar actualizada | | | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Revisar periódicamente al Archivo General de la Nación | Responsable del Grupo de Gestión Documental | Normas vigentes / Capacitaciones de las nuevas normas |

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

| Entidad: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------|--|---|--------|---------------------------------|-----------------|-------------------|--|--|--|--|--|
| Misión: El Instituto nacional de salud-INS, es una entidad pública de carácter Científico Técnico en salud pública, de cobertura nacional, que contribuye a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento al estado de salud de la población y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN | | | | | ANÁLISIS | | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | | ACCIONES | | | SEGUIMIENTO CONSOLIDADO VIGENCIA 2015 | |
| Proceso | Objetivo | Causas | Riesgo | | PREVENTIVO | CORREC | Probabilidad de materialización | VALORACIÓN | | Administración del riesgo | Acciones | Responsable | | Indicador |
| | | | No | Descripción | | | | Tipo de Control | Indicador | | | | | |
| | | 1. Falta de seguimiento a los archivos de gestión, para su control | 4 | Proliferación de fondos acumulados | Visitas de inspección a los archivos de gestión. | | Posible | Preventivo | Reducir el Riesgo | 1. Cronograma de visitas de inspección a los archivos de gestión. 2. Controlar el inventario Documental | Responsable del Grupo de Gestión Documental | 1. Total de áreas / No de áreas Visitadas. | Enero - abril de 2015: Se cuentan con cronograma de seguimientos a los archivos de gestión. Actualmente se cuentan 76 áreas en el INS, de las cuales se han visitado 23 áreas. mayo agosto de 2015: Actualmente se cuentan 77 áreas en el INS. Se reprogramaron visitas pendientes del primer trimestre y las del segundo. Se ejecuto seguimiento a 28 visitas de inspección programadas para el tercer trimestre, verificando Archivos de Gestión (follación, encarpetao, orden cronológico), Tablas de Retención Documental. septiembre diciembre de 2015: durante el ultimo cuatrimestre se realizo seguimiento a un total de 31 áreas. En la vigencia 2015 se realizó un total de 82 visitas de inspección a las ares del INS. No se cuenta con un inventario de los archivos de gestión documental de las áreas del INS. | |
| GESTION HUMANA | Fortalecer las competencias y habilidades de los servidores públicos para establecer controles contra la corrupción latente en las actividades desarrolladas en el proceso de la Gestión Humana. | 1. Trafico de influencias y favorecimiento a terceros | 1 | No se desarrolle las capacitaciones programadas en el PIC que busquen motivar y fortalecer valores en el desarrollo de la función administrativa | 1. Gestión de capacitaciones con entidades públicas. 2. Jornadas de sensibilización dirigidas a los jefes para concientizar las necesidades de capacitación. 3. Ejecutar las capacitaciones programadas | | Posible | preventivo | reducir el riesgo | 1. Gestionar capacitaciones en la Red interinstitucional de Empleados Públicos en temas de ética del servicio público y lucha anticorrupción. 2. Realizar campaña de concientización con los Directores, Jefes de Oficina y Coordinadores de Grupo basado en los principios que rigen la función administrativa. 3. Evaluar las capacitaciones con relación al impacto positivo que se le da a la gestión de los trámites de los clientes internos y externos. | Coordinadora del Grupo de Talento Humano | 1. Capacitaciones gestionadas sin recurso/ total de capacitaciones programadas sin recursos | Enero abril 2015: Durante el primer cuatrimestre se realizo gestión ante la red interinstitucional de empleados. Se enviaron 15 solicitudes a la ESAP, Procuraduría General de la Nación, DPN, Contaduría General de la Nación, DAPRE, SENA, entre otras. mayo agosto 2015: Se participo en capacitaciones que se han enfocado en los siguientes ejes temáticos; Evaluación de desempeño, gerencia publica y meritocracia, organización administrativa, gobernabilidad (Derechos Humanos), administración al servicio ciudadano y lucha contra la corrupción. Septiembre diciembre de 2015: No se observa información consolidada. | |
| | | | 2 | personal que no cuente con las capacitadas para responder a las necesidades de la dependencia | | | Posible | Preventivo | Reducir el riesgo | | | | Programar 1 campaña de sensibilización al año. | Campaña se encuentra programada a partir de junio de 2015. Mayo agosto 2015: Se realizaron publicaciones a través de cartelera, banner e intranet los principios que rigen la administración pública. En lo corrido del año no se han recibido formatos de evaluación de la capacitación realizadas a los funcionarios. Septiembre diciembre 2015: No se realizó la campaña de socialización programa. El proceso de talento Humano deberá levantar acciones correctivas o plan de mejoramiento. |
| | | | 3 | deficiente atención y desempeño de las labores ejecutadas de acuerdo a los principios y valores éticos | | | Posible | Preventivo | Evitar el riesgo | | | | | |
| | | 1. Presuntomanejo indebido de los recursos gestionados por parte del Grupo de Talento Humano para las actividades de fin de año. | 4 | actividades para recoger recursos económicos para la gestión de programas de bienestar (Fiesta de integración fin de año) | Los recursos recolectados sean custodiados y administrados por parte del Comité de Bienestar | | Posible | Correctivo | Evitar el riesgo | 1. gestionar apoyo para la realización de las actividades de bienestar de fin de año con entidades publicas y/o privadas funcionarios de fin de año 2. evitar la realización de múltiples actividades que impliquen recaudos en efectivo | Coordinadora del Grupo de Talento Humano | Actividades de gestión de 2015/actividades de gestión de 2014 | Enero abril de 2015: Se tiene Programado para septiembre una feria gastronómica y un bingo, para la recolección de los recursos para la fiesta de fin de año. Estas actividades son al interior del INS. Septiembre diciembre de 2015: Se realizo Feria de Países. Con el acompañamiento de la caja de compensación Familiar Cafam se realizo fiesta de fin de año | |
| CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | Fortalecer las competencias del talento humano y controlar efectivamente los riesgos, dando cumplimiento a la normatividad vigente frente a los fallos de los procesos disciplinarios. | Incumplimiento de los lineamientos establecidos por la ley. | 1 | Vencimiento de términos | 1. Capacitaciones en régimen disciplinario 2. Revisión periódica Procedimientos establecidos | | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | 1. Actualizar y capacitar en materia disciplinaria a quienes deben evaluar la queja y proyectar decisiones. 2. Revisar las decisiones. 3. Definir un mecanismo que permita tener acceso a la normatividad actualizada. | Secretaría General Control Interno Disciplinario | 1. Actualizaciones y capacitaciones recibidas/ Actualización y capacitaciones programadas. 2. Decisión revisadas/Decisiones ajustadas a la norma. 3. Herramienta definida/Definición de mecanismo. | Enero abril Se realizan consultas periódicas en materia disciplinaria a través de internet pagina web de la Procuraduría General de la Nación, Consejo de Estado, Corte Suprema de Justicia y Corte Constitucional. El secretario General del INS semanalmente revisa las decisiones proyectadas por lo profesionales de control Disciplinario, para su posterior aprobación y firma. Mayo agosto Se maneja una herramienta en Excel que permite hacer seguimiento a los tiempos procesales. Septiembre Diciembre: Quincenalmente se hacen revisiones periódicas a los procesos disciplinarios y a las decisiones que deban adoptarse, dejándose evidencia de ello en actas. La herramienta de seguimiento se verifica diariamente y las alertas son dadas a conocer a los profesionales por el Técnico del Area de Control Interno Disciplinario. | |
| | | | 2 | Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo. | 1. Capacitaciones en régimen disciplinario 2. Revisión periódica Procedimientos vigentes | | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | 1. Actualizar y capacitar en materia disciplinaria a quienes deben evaluar la queja y proyectar decisiones. 2. Adquirir una suscripción electrónica nueva normativa 3. Tener una herramienta de seguimiento que genere los semáforos de alerta para tener control de términos. | Secretaría General Control Interno Disciplinario | 1. Actualizaciones y capacitaciones recibidas/ Actualización y capacitaciones programadas. 2. suscripción adquirida/ suscripción solicitada 3. Herramienta definida/Definición de mecanismo. | Enero abril Se realizan consultas periódicas en materia disciplinaria a través de internet pagina web de la Procuraduría General de la Nación, Consejo de Estado, Corte Suprema de Justicia y Corte Constitucional. El secretario General del INS semanalmente revisa las decisiones proyectadas por lo profesionales de control Disciplinario, para su posterior aprobación y firma. Mayo agosto Se maneja una herramienta en Excel que permite hacer seguimiento a los tiempos procesales. Septiembre Diciembre: Quincenalmente se hacen revisiones periódicas a los procesos disciplinarios y a las decisiones que deban adoptarse, dejándose evidencia de ello en actas. La herramienta de seguimiento se verifica diariamente y las alertas son dadas a conocer a los profesionales por el Técnico del Area de Control Interno Disciplinario. No se realizo suscripción electrónica. | |
| | | | 3 | Aplicación errónea de criterios para adelantar los procesos disciplinarios. | 1. Capacitaciones en régimen disciplinario 2. Asegurar autonomía e independencia (Numeral 32 Art. 34 Ley 734/2002) | | Posible | Preventivo | Evitar el Riesgo | Revisar la estructura orgánica y funcional, con el fin de implementar un grupo que garantice la autonomía e independencia y preserve la doble instancia. | Secretaría General Control Interno Disciplinario | | Enero Abril de 2015: Mediante el Decreto 2774 de 2012 por el cual se establece la estructura interna del Instituto Nacional de Salud- INS, se definió como función del Secretario General del Instituto Nacional de Salud, artículo 10. Secretaria General: 18. "Coordinar las actividades de Control Interno Disciplinario para el cumplimiento en lo señalado en la Ley 734 de 2002 y las normas que lo modifiquen o adiciones y resolverlas en primera instancia" Septiembre diciembre de 2015: Aún se mantiene la misma estructura orgánica y funcional, lo que ha generado que varias de las investigaciones sean enviadas a la Dirección General para su atención en primera instancia. | |

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Entidad: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Misión: El Instituto nacional de salud-INS, es una entidad pública de carácter Científico Técnica en salud pública, de cobertura nacional, que contribuye a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento al estado de salud de la población y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública

| IDENTIFICACIÓN | | Riesgo | | ANÁLISIS | | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | ACCIONES | | | SEGUIMIENTO CONSOLIDADO VIGENCIA 2015 | | |
|-----------------------|---|---|----|--|---|-----------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------------|---|---------------------------------------|--|---|
| Proceso | Objetivo | Causas | No | Descripción | PREVENTIVO | CORREC | Probabilidad de materialización | VALORACIÓN | Administración del riesgo | Acciones | | Responsable | Indicador |
| | | | 1 | | | | Tipo de Control | | | | | | |
| CONTROL INSTITUCIONAL | Realizar evaluación al cumplimiento de los controles en los procesos y procedimientos del INS, generando informes de evaluación y seguimiento, oportunos, claros y confiables, que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la mejora continúa. | 1. Omisión de la información 2. Falta de medición y análisis de resultados aplicando herramientas de auditoría 3. Falta de independencia 4. Deficiencia en la comunicación interna de los procesos 5. Falta de recursos humanos, técnicos y económicos para el desarrollo de las actividades propias de la OCI 6. Falta de auditores expertos 7. No contar con una cultura del control al interior del INS 8. Débiles sistemas de información e inoportunidad en los resultados (sistemas de información no alineados, información no en tiempo real, información manejada manualmente) 9. No contar con equipo interdisciplinario | 1 | Imposibilidad de detectar actos de corrupción | 1. Cronograma de actividades de la OCI, ajustado a la normatividad vigente. 2. Procedimientos Normalizados en el SIG. 3. Aplicación de la legislación vigente 4. Evaluación y seguimiento a los resultados 5. Seguimiento a las actividades 6. Identificación y reporte de debilidades 7. Jornada de sensibilización que propenden por una cultura del autocontrol 8. Profesionales éticos 9. Profesionales con conocimiento y experiencia en auditoría. 10. Conocimiento del estatuto anticorrupción Ley 1474 del 2011. | | POSIBLE | PREVENTIVO | EVITAR EL RIESGO. | 1. Dar cumplimiento del plan de trabajo OCI 2. Realizar seguimiento periódico al cronograma de actividades OCI, identificando desviaciones con oportunidad, tomando acciones correctivas o de mejora 3. Reportar a la alta Dirección los hallazgos detectados dentro del proceso de evaluación y seguimiento 4. Informar al CCSCI las debilidades detectadas frente a la gestión de control interno 5. Mantener informada a la comunidad INS de los resultados de la gestión OCI 6. Solicitar a la Alta Dirección apoyo para fortalecer el recurso humano de la OCI 7. Participar en capacitaciones y/o actualización permanente, por parte del equipo OCI en la normatividad vigente. 8. Realizar campañas de sensibilización para la interiorización y empoderamiento del autocontrol 9. Cumplimiento al estatuto anticorrupción Ley 1474 del 2011. | Jefe Oficina Control Interno | 1. Cumplimiento metas POA/ planeado 2. Cumplimiento compromiso Acuerdo de Gestión / planeado 3. Informes de gestión/ plan de trabajo 4. Cumplimiento de informes a entes de control / legislado 5. Medición estado del SCI 6. actividades de sensibilización en autocontrol/ planeado 5. Actas de Comité 6. Pagina intranet actualizada | Plan de acción OCI: Se registra cumplimiento trimestral de la gestión planeada en el Plan de acción para la vigencia; así mismo fueron atendidos los compromisos registrados en el correspondiente Acuerdos de Gestión: Seguidos: Se realiza seguimiento a la Ejecución presupuestal con corte mensual. Se realizaron evaluaciones independientes: Implementación y puesta en marcha SICOFF, segundo trimestre; implementación y puesta en marcha de la herramienta SISDOC, tercer trimestre ; Evaluación y seguimiento a la oportunidad en la gestión de los procesos contractuales; Seguimiento a la Producción de Suero Antiofídico 2015; Seguimiento programa de mantenimiento de infraestructura y equipos, cuarto trimestre. Atención entes externos: Austeridad del gasto en el marco del fortalecimiento de la lucha contra la corrupción cuarto trimestre 2014 a la Contraloría General de la República, Evaluación de la gestión institucional por dependencias 2014. Informe Ejecutivo Anual Vigencia 2014. avances plan de mejoramiento corte a 31 de diciembre 2014. SIRECI – Contraloría General de la República. Informe Derechos de Autor Software año 2014. Unidad administrativa especial, dirección nacional de derechos de autor. Reporte Encuesta Referencial Sistema Control Interno Vigencia 2014. DAFP . Reporte Actualización MECI 2014. DAFP. Informe del Sistema del Control Interno Contable. Contaduría General de la Nación: Seguimiento Plan estratégico sectorial IV trimestre 2014– Sector salud y protección social 2012-2014, Reporte información solicitada por el Congreso de la República, con referencia a l fenecimiento de la cuenta general del presupuesto del tesoro y balance general de la nación vigencia fiscal 2014. . Reporte información FURAG, Informe seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano corte 31/12/2014. Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno - Ley Anticorrupción corte noviembre 2014 a marzo 2015. D.5. Medición estado del SCI: Finales del mes de febrero del 2015, Actividades de sensibilización en autocontrol/ planeado : BOLETINES: Enero: El SIGEP, Una herramienta de control de información del empleo público. Febrero: Acuerdos de Gestión, el Autocontrol en los Gerentes Públicos. Marzo 2015: La Evaluación de Desempeño, una herramienta de Autocontrol. Abril 2015: Gestión Ambiental, mas que un proceso, una cultura de autocontrol institucional. Mayo 2015. TEMA: Logros Alcanzados Enero – Abril 2015, Resultado del Autocontrol Institucional, Junio 2015. TEMA: Control Interno de Gestión, Conocimiento a través de la Intranet. Julio 2015: Tema: La Autoevaluación, un hábito de mejoramiento organizacional, Agosto 2015: Tema: Auditorías Internas, Herramienta fundamental en el Control del Sistema de Calidad. Septiembre 2015: Tema: El Liderazgo, elemento fundamental en la gestión institucional. Octubre: El Liderazgo, elemento fundamental en la gestión institucional. Noviembre: Planes de Mejoramiento, una herramienta del Autocontrol Institucional y Diciembre: Campaña Autocontrol "Sembramos juntos nuestro Compromiso por la Transparencia. Actualización del link de la Oficina de Control Interno en la intranet de la página web del INS, frente a los informes de evaluación y seguimiento realizados por la OCI Mensajes de sensibilización: Febrero: SISTEMA DE INFORMACION GESTION PUBLICA SIGEP- VIDEO. Tema: FORMULARIO UNICO REPORTE AVANCES DE LA GESTION FURAG. Marzo: DECLARACION DE RENTAS Y BIENES. Julio: charla de sensibilización frente a la metodología de los Acuerdos de gestión a los Gerentes Públicos de la Dirección de Investigación. Noviembre: Sensibilización a 280 empleados del INS en temas de valores institucionales y Transparencia. |
| | | 1. Tráfico de influencias 2. Amiguismos 3. Intereses particulares 4. Incumplimiento de la Ley 1474 del 2011, Decreto Nacional 019 de 2012 | 1 | No reporte de actos de corrupción y/o irregularidades en la gestión por incumplimiento de controles que permitan beneficios personales | | POSIBLE | PREVENTIVO | EVITAR EL RIESGO. | | | | | |
| | | 1. Falta ética profesional 2. Amenazas al auditor ante la revelación de resultados. 3. Tráfico de influencias 4. Amiguismos 5. Ocultamiento de resultados | 1 | Soborno y/o manipulación de resultados | | POSIBLE | PREVENTIVO | EVITAR EL RIESGO. | | | | | |
| | | 1. Falta ética profesional 2. Amenazas al auditor ante la revelación de resultados. | | Omisión o modificación de la información limitando el alcance de la auditoría en | | POSIBLE | PREVENTIVO | EVITAR EL RIESGO. | | | | | |