GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	
		Código: SSA-C015-MAP01-F02
Fecha de Aprobación: 06 de marzo del 2024	MAPA DE RIESGO DE GESTIÓN	Versión: 6 5
		Página 1 de 1

NOMBRE DEL PROCESO	GESTION EN SALUD PUBLICA
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar, coordinar y controlar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y la vigilancia epidemiologica de los eventos de interés en salud pública, con enfoque diferencial, poblacional, de genero y ciclo de vida, en armonia con las politicas sectoriales y la participación social eficaz, para mejorar el estado de salud de la población huilense y alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

				CALIFICACIÓN RIESGO INHERENTE					CALIFICACIÓN RIESGO RESIDUAL							MÓDULO PLAN DE MEJORA			
No. DEL RIESGO	RIESGO	% Probabilidad Inherente	% Impacto Inherente	PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO)	% Probabilidad Residual	% Impacto Residual	PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO)	¿Requiere Plan de Accion?	Tratamiento	Determine el tratamiento a seguir	Definición del Tratamiento	Código Plan de Mejora	Verificación por parte de segunda linea de defensa o quien haga sus veces - plan de mejora para riesgo residual (Fecha y Descripción)	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces (Fecha y Descripción)	Estado
1	Probabilidad de pérdida Reputacional y Económicos por quejas de los grupos de valor debido a la no realización de las acciones de promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad	60%	20%	Media	Leve	Moderado	22%	20%	Bajo	Leve	Bajo	No requiere Plan de Accion	Aceptar	Evitar	Aceptar				
2	Probabilidad de pérdida Reputacional y Económicos por quejas de los grupos de valor debido a la falta de realizar la inspección, vigilancia y cobertura en el sector salud	60%	20%	Media	Leve	Moderado	13%	20%	Muy Bajo	Leve	Bajo	No requiere Plan de Accion	Aceptar		Aceptar				
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			
0																			

Probabilidad		Impacto				
		20%	40%	60%	80%	100%
		Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
100%	Muy Alta	Alto	Alto	Alto	Alto	Extremo
80%	Alta	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Extremo
60%	Media	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
40%	Baja	Bajo	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
20%	Muy Baja	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Extremo

NIVELES DE RIESGO	Tratamiento	¿Requiere Plan de Accion?
	Reducir_mitigar_Transferir_Evitar	Requiere Plan de Accion
Alto	Reducir_mitigar_Transferir_Evitar	Requiere Plan de Accion
Moderado	Reducir_mitigar_Transferir_Evitar	Requiere Plan de Accion
Bajo	Aceptar	No requiere Plan de Accion

Reducir_mitigar_Transferir_Evitar
Reducir_Mitigar
Reducir_Transferir
Evitar

CONTROL DE CAMBIOS			
VIGENCIA	FECHA	DESCRIPCION DE CAMBIOS	
6	23/04/2015	Se implementa nueva metodologia basada en la norma ISO 31000	Lider del proceso
7	30/11/2017	Se ajusta la metodologia en el item de origen del riesgo y se actualizaron las formulas de valoracion	Lider del proceso
8	1/10/2018	Se incorte los campos para realizar el plan de tratamiento de los riesgos, se elimino la columna de origen del riesgo, eliminandose el plan de tratamiento independiente, se incluyó una hoja adicional con el analisis de contexto del proceso, se revisaron y ajustaron algunas formulas de valoracion de riesgos coherente con la matriz de vulnerabilidad	Lider del proceso
9	15/01/2020	Se implementa nueva metodologia basada en la Guia para la administracion del riesgo y el diseño de controles en entidades publicas	Lider del proceso
10	16/12/2021	Se eliminaron los riesgos de gestion "1. Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Publica, con cumplimientos parciales de las metas establecidas 2. Aplicacion incorrecta de la norma y logro de los resultados." Se omite el riesgo de corrupcion "Posibilidad de recibir cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros para no imponer medidas sanitarias preventivas a los establecimientos o profesionales de salud independientes" debido que la gestion de este tipo de riesgo se realizara en una matriz de riesgos independiente Se formula la identificacion, valoracion y diseño de controles de los riesgos de gestion acorde a la Política de Operacion Para la Administracion de los Riesgos de Gestion, Corrupcion, Seguridad Digital y Diseño de Controles / SGN-C048-PR001 / v.12 y se establece un riesgo de gestion	Lider del proceso
11	8/08/2022	Se elabora el alcance y se realiza seguimiento a cada una de las acciones a implementar de cada de unos de los riesgos del Plan de Tratamiento ya elaborado	Lider del proceso
5	3/03/2024	Se implementa nueva metodologia basada en la Guia para la administracion del riesgo y el diseño de controles en entidades publicas. Se actualizaron los riesgos de gestion y corrupcion, se mejora la redaccion de la identificacion de los riesgos causas y controles.	Lider del proceso

	ELABORO	REVISO	APROBO
FIRMA	Alix Sánchez Z	Alix Sánchez Z	
NOMBRE	ALIX SÁNCHEZ ZAMBRANO	ALIX SÁNCHEZ ZAMBRANO	

GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código: SSA-C015-MAP01-F01
Fecha de Aprobación: 6 de marzo del 2024	ANÁLISIS DEL CONTEXTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	Versión: 4
		Página 1 de 1

NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
OBJETIVO DEL PROCESO		Gestionar, coordinar y controlar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud pública, con enfoque diferencial, poblacional, de género y ciclo de vida, en armonía con las políticas sectoriales y la participación social eficaz, para mejorar el estado de salud de la población huilense y alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible
ALCANCE DEL PROCESO		Inicia con el Plan Territorio de Salud (PTS) (cuatrienio), en el que cuenta con un alistamiento institucional, ruta lógica para la formulación del PTS, posterior a ello se desarrolla la gestión operativa enmarcando el Plan Operativo Anual de Inversión (POAI), Componente Operativo Anual de Inversion (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS), junto con el sistema de monitoreo y evaluación (SME), y rendición de cuentas.
Para administrar los riesgos de gestión, se debe analizar el contexto particular al que se enfrentan los procesos, conforme a la misionalidad; para ello, es necesario definir los parámetros internos y externos que se han de tener en consideración para la administración del riesgo (NTC ISO31000, Numeral 2.9), estableciendo el contexto interno y externo de la entidad, además del contexto del proceso.		
Contexto Interno	Debilidades (Internas)	falta de empoderamiento del personal en asumir el rol de profesionales en salud pública
		Incumplimiento a los procedimientos establecidos
		Daños de las muestras por falta de acondicionamiento ambiental(LAB)
		Insuficientes cabas de refrigeración de almacenamiento de muestras(LABO)
		Infraestructura fisica obsoleta
	Fortalezas (Internas)	Cartas de control para el desempeño de las metodologías de las prueba
		Controles internos de los kit o estuches de prueba
		Programa anual de capacitación del laboratorio de salud publico con evaluaciones periódicas con el proceso de inducción y reinduccion (LABO
		Equipo de trabajo multidisciplinario fortalecidos para el laboratorio de salud publico
		Cumplimiento de procesos de monitoreo y evaluación
Contexto Externo	Oportunidades (Externas) ¿Qué podría potencializar el cumplimiento del objetivo, meta y plazo asociado del proceso?	Controles de Calidad nacionales programas de evaluación externa del desempeño PEED(LABO)
		aplicativos internacionales para la evaluación del talento humano y metodolologias para los análisis de las muestras del laboratorio de salud publica
		Actividades interistitucional, - Ministerio de salud, policía, vial, bienestar familiar, y entes Municipales y Min Interior
		Auditores realizadas por el INVIMA y el INS
	Amenazas (externo)	Perdida del proceso de validación y certificación del laboratorio de salud publico debido a la rotación del personal vinculado
		cierre temporal o definitivo por no cumplir con los estándares de calidad establecido en la resolución 1619 del 2015 e ISO 17025 del 2017
		Cambios constantes y permanentes de la normatividad vigente en salud

Contexto del proceso	Diseño del proceso	Hay claridad del objetivo y la descripción de las actividades descritas en el proceso.
	Interacción con otros procesos	
	Transversalidad	Procesos de salud publica y prestación de servicios toda vez que la puerta de entrada a los servicios de salud es el aseguramiento
	Procedimientos asociados	Pertinencia con todos los procedimientos y documentos asociados al proceso
	Responsable	Dueño del procesos y profesional especializado asignado
	Comunicación entre los procesos	Información, REPS
	Activos de seguridad digital del proceso	Sistema de Información de la protección social, SIPRO, SISTEMA DE ASISTENCIA TECNICA.
	Indicador que puede generar riesgos	Programas de salud publica implementados
	Meta que generan riesgos	Todos los programas establecidos en el plan decenal de salud publica
	Plazo que generan riesgos	Incumplimiento de los plazos establecidos para la implementación de la construcción, prospectiva y desarrollo de las apuestas productivas

Identifique:	
Actividades claves de éxito en el proceso	Ejecución, seguimiento y evaluación del plan de intervenciones colectivas "Salud pública".
	Aplicación de la normatividad de la "Salud pública".
	Programa anual de capacitación del laboratorio de salud publico con evaluaciones periódicas con el proceso de inducción y reducción (LABO
	Equipo de trabajo multidisciplinario fortalecido para el laboratorio de salud publico
	Funcionamiento del laboratorio de salud pública
Estrategias para implementar las Oportunidades identificadas en el proceso ¿cómo podria potencializar el cumplimiento del objetivo, meta y plazo asociado al proceso?	Programa anual de capacitación del laboratorio de salud publico con evaluaciones periódicas con el proceso de inducción y reinduccion (LABO
	Equipo de trabajo multidisciplinario fortalecido para el laboratorio de salud publico
	Oportunidad en la realización, ejecución y desarrollo de los procesos, Racionalización de trámites.
	Controles de Calidad nacionales programas de evaluación externa del desempeño PEED(LABO)
	aplicativos internacionales para la evacuación del talento humano y metodolologias para los análisis de las muestras del laboratorio de salud publica
	Actividades interistitucional, - Ministerio de salud, policia, vial, bienestar familiar, y entes Municipales y Min Interior
	garantizar la continuidad de los programas de salud pública, asi como la continuidad del recurso humano

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	VIGENCIA	IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	RESPONSABLE
1	1/03/2018	Primera Versión	rofesional Universitario, Designado como Gerente del SGI
2	1/11/2019	Se agregaron los items de "Factores claves de éxito en el proceso, Riesgos asociados al proceso, Causas asociados a los riesgos, consecuencias asociadas, Oportunidades que tiene el proceso".	Profesional Universitario, Designado como Gerente del SGI
3	16/12/2021	Se eliminaron los items de "Riesgos asociados al proceso, Causas asociadas a los riesgos y Consecuencias asociadas"	Profesional Universitario, Designado como Líder del proceso
4	6/03/2024	Se actualizo la actividades claves del proceso y las Estrategias para implementar las Oportunidades identificadas en el proceso y se adoptp la nueva plantilla de Mapa de Riesgos.	Profesional Universitario, Designado como Líder del proceso

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma	Alix Sánchez Z	Alix Sánchez Z	
Nombre	ALIX SÁNCHEZ ZAMBRANO	ALIX SÁNCHEZ ZAMBRANO	Sergio Mauricio Zuñiga Ramirez
Cargo	Profesional Especializado	Profesional Especializado	Secretario de Salud Departamental