MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2018

IDENTIFICACION					MONITOREO Y REVISION				ACCIONES	
PROCESO	**CAUSAS**	**RIESGO**	**CONSECUENCIA**	**DESCRIPCION DEL RIESGO**	**ACCIONES**	**FECHA**	**RESPONSABLES**	**INDICADOR**	**ACCIONES DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN**	**OBSERVACIONES**
Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión del Talento Humano,	Falta de planificación en el proceso pre contractual y contractual Chantaje y presión política para mantener al funcionario en determinado cargo Procesos: No aplicación de los procedimientos y normas institucionales Obtención de un beneficio particular Presiones de superiores jerárquicamente Falta de ética del funcionario Conflicto de interés Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno	**AMIGUISMO Y CLIENTELISMO**	Perdida de tiempo en los procedimientos. Retrasos en la ejecución de los procesos, Entorpecimiento de la gestión público. Demandas y sanciones Incumplimiento de la normatividad. Perdida de imagen y credibilidad. Estudios previos o de factibilidad superficiales Dilatación de la realización de los estudios previos. Incoherencia entre la demanda y la oferta Incumplimiento de los pliegos de condiciones Detrimento patrimonial Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud Vulneración a los derechos de los pacientes. Condenas económicas en contra de la entidad	Favorecer la contratación de bienes, servicios y/o vinculación de personal con la creación u omisión de requisitos previamente establecidos en la institución, para favorecer un particular a cambio de recibir o pedir dadivas, por trafico de influencias y/o presiones externas.	Actualizar el manual de funciones de la E.S.E H.U.E.M.	diciembre de 2018	Líder de talento humano	acuerdo de actualización	Se encuentra inmerso en la ley 734 de 2002, plan anticorrupción, estudios previos , estatuto y manual de contratación y procedimientos establecidos para tal fin	El nuevo Modelo de gestión por competencias que se encuentra en fase de diseño y diagnóstico contempla las siguientes actividades para dar respuesta a la acciones establecidas: 1- Revisar los perfiles de cargos y manuales de funciones en conjunto talento humano, lideres y coordinadores. 2- Construir una red semántica entre los servicios con el fin de tener el insumo para la modificación de cada uno de los perfiles de cargos y los manuales de funciones. 3-Contrucción de la matriz de competencias que permitan la tabulación e identificación de las competencias necesarias esenciales por cada nivel jerárquico fecha esperada de cumplimiento Octubre 2018.
					capacitaciones efectuadas por GABYS a los supervisores e interventores de los contratos, respecto al Manual de Contratación, Estatuto de Contratación y Manual del Supervisor.	diciembre de 2018	Coordinador Grupo Adquisición de Bienes y Servicios	cumplimiento al 100% del cronograma de capacitación	Devolución de estudios previos cuando no cumplan requisitos mínimos de contratación o cuando la modalidad de contratación no sea concordante con el estudio económico. diligenciamiento adecuado del formato de la debida diligencia. cumplimiento de términos previstos en el Manual y Estatuto de Contratación para los trámites y procedimientos internos.	No se evidencia el cumplimiento de la acción establecida. Pendiente por programar las fechas de las capacitaciones por el proceso responsable.
					Definir cantidad, perfiles, roles y responsabilidades requeridos para el funcionamiento de los procesos misionales, de apoyo, estratégicos y de evaluación (estándar de acreditación: planeación del talento humano institucional).	diciembre de 2018	Líder de talento humano	documento diseñado	Se encuentra inmerso en la ley 734 de 2002, plan anticorrupción, estudios previos , estatuto y manual de contratación y procedimientos establecidos para tal fin	El nuevo Modelo de gestión por competencias que se encuentra en fase de diseño y diagnóstico contempla las siguientes actividades para dar respuesta a la acciones establecidas: 1- Revisar los perfiles de cargos y manuales de funciones en conjunto talento humano, lideres y coordinadores. 2- Construir una red semántica entre los servicios con el fin de tener el insumo para la modificación de cada uno de los perfiles de cargos y los manuales de funciones. 3-Contrucción de la matriz de competencias que permitan la tabulación e identificación de las competencias necesarias esenciales por cada nivel jerárquico fecha esperada de cumplimiento Octubre 2018
					Auditoria interna al proceso de adquisición de bienes y servicios.	Según programa de auditorias institucional	Asesor de control interno de gestión	informe de auditoria	Mediante la ley 734 de 2002 se crean mecanismos de control a los responsables de los procesos	Se realizó seguimiento al SIA Observa, software donde se evidencia toda la contratación celebrada por la entidad en el segundo cuatrimestre del año.
					Actualización y socialización del código de ética	junio de 2018	Líder de talento humano	socializado el código de ética al 100% de los empleados de la institución	Se actualizó en diciembre 2017	Se anexa evidencia plan de trabajo con el fin de reactivar en el mes de septiembre el comité de buen gobierno y sub comité de ética se ajusta fecha de cumplimiento para novembre de 2018
					socialización del cogido de buen gobierno	junio de 2018	Asesor de control interno de gestión	socializado el código de buen gobierno al 100% de los empleados de la institución	Se actualizó y socializó a diciembre 2017	En la página web www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-empresa/codigo-de-ética-y-buen-gobierno se evidencia el cumplimiento de la acción establecida en su versión III, igualmente se realiza seguimiento a través de las auditorias internas generando los respectivos planes de mejora.
Planeación Estratégica y Gerencial Gestión de información y comunicación	presiones políticas y de superior jerárquico Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno Abuso de poder	**PRESION DE NIVELES SUPERIORES PARA SABOTAJE DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES**	Perdida de tiempo en los procedimientos. Retrasos en la ejecución de los procesos, Toma de decisiones incorrectas. Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud Vulneración a los derechos de los pacientes. Manejo indebido de la información. Toma de decisiones incorrectas no Veracidad de la información. Demandas y sanciones. Detrimento patrimonial. Pérdida de imagen institucional y fidelidad de los usuarios	Ejercer acciones u omisiones sobre personal, dotación, infraestructura, documentación, decisiones a fin de sabotear el cumplimiento de actividades institucionales en beneficio propio o de terceros.	Fortalecer el uso del mecanismo de denuncia anticorrupción de la página web www.herasmomeoz.gov.co a nivel interno	junio de 2018	Asesora de Planeación - prensa	encuesta de conocimiento y toma de acciones sobre la herramienta para mejorar el uso del mecanismo		Durante la construcción del plan anticorrupción, se publicaron encuestas en línea relacionadas con el conocimiento del plan ATC (incluye denuncia por corrupción), y con base en los resultados se generan piezas gráficas para fortalecer la socialización de la existencia del mecanismo de denuncia por corrupción en la ESE HUEM. Se ha publicado en Facebook los días 16 de enero y 23 de agosto piezas graficas de DI NO A LA CORRUPCION. se evidenció el cumplimiento de la acción establecida.
					ampliar áreas y copias de seguridad del circuito de sistema cerrado de televisión de la institución	diciembre de 2018	subgerente administrativo - sistemas	informe o certificación de área de sistemas		A la fecha se han puesto en funcionamiento 68 cámaras en hospitalización, farmacia, biomedicina y entrada principal.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2018

IDENTIFICACION					MONITOREO Y REVISION				ACCIONES	
PROCESO	CAUSAS	RIESGO	CONSECUENCIA	DESCRIPCION DEL RIESGO	ACCIONES	FECHA	RESPONSABLES	INDICADOR	ACCIONES DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN	OBSERVACIONES
					Capacitar sobre destrezas en supervisión y temas específicos sobre el objeto del contrato	diciembre de 2018	sistemas	Capacitar sobre destrezas en supervisión y temas específicos sobre objeto del contrato		Los supervisores fueron capacitados y evaluados el 17 de mayo de 2018, soportadas las acciones establecidas con lista de asistencia y evaluación de la capacitación realizada.
Adquisiciones de Bienes y Servicios.	Selección del personal inadecuada inducción re inducción no pertinentes Procesos: No aplicación de los procedimientos y normas institucionales DESIGNAR SUPERVISORES SIN PERFIL ADECUADO Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno	**FACILITAR EL NO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS**	Contrato mal ejecutado. Detrimento patrimonial, investigaciones, demandas y sanciones. Reprocesos, insumos de baja calidad. Perdida de tiempo en los procedimientos. Retrasos en la ejecución de los procesos,	Permitir (por acción u omisión consciente y premeditada) el incumplimiento de obligaciones contractuales.	Capacitar sobre destrezas en supervisión y temas específicos sobre el objeto del contrato	junio de 2018	Coordinadora Grupo Adquisición de Bienes y Servicios.	numero de capacitaciones ejecutadas/numero de capacitaciones programadas	Se ejecutarán capacitaciones a los supervisores con la finalidad de que el contrato sea ejecutado conforme a su planeación, evitando la no ejecución del objeto contractual	No se evidencia el cumplimiento de la acción establecida. Pendiente por programar las fechas de las capacitaciones por el proceso responsable.
					Aplicación del procedimiento de contratación bienes y servicios a cada uno de los proveedores y contratistas	Permanente	Líder de talento humano - Coordinador Grupo Adquisición de Bienes y Servicios	informe de auditoria	Asesorar verbalmente o a través de correos electrónicos a los supervisores a fin de despejar sus dudas sobre el procedimiento que debe seguirse en la ejecución contractual	1. Se recibe estudio previo y la propuesta que contiene las hojas de vidas del oferente. se realiza la verificación y se evidencia que no se diligencia en un 100% el formato de hoja de vida de la función pública 2. Se constata que las hojas de vida allegadas por el oferente cumplan las especificaciones técnicas del estudio previo. 3. Se verifica que el oferente allegue el formulario de debida diligencia del SARLAFT y que haya sido revisado en listados ONU y OFAC por el personal que le compete. 4. Se verifica que el oferente allegue certificación de revisión en listas ONU y OFAC de su personal a cargo. 5. Se crea, adjunta y/o actualizan las hojas de vida en el software de GABYS allegadas por el oferente. 6. Se elabora certificación que consta la existencia de las hojas de vida allegadas por el oferente en el software de GABYS. 7. Se elabora el informe de Evaluación de prestación de servicios en el que consta que el oferente cumple con las especificación técnicas exigidas. 8. Cuando el oferente ha suscrito contrato con la entidad e ingresa nuevo personal con su respectiva hoja de vida para desarrollar actividades propias del contrato se procede de la misma manera que los puntos 2, 4 y 5. 9. Se elabora certificación en la que consta que las hojas de vida allegadas por el contratista cumplen con las especificación técnicas exigidas. La evidencia física del procedimiento de contratación servicios en lo que respecta a talento humano se encuentran en legajos acá en la oficina de TH y digitalmente reposa en TH las hojas de vida de prestación de servicios De acuerdo a la vigencia 2018 • informe de prestación de servicios • certificación que consta las hojas de vida creadas en el software gabys • certificación de novedad
					socialización del cogido de buen gobierno	junio de 2018	Oficina asesora de planeación - sistemas	socializado el código de buen gobierno al 100% de los empleados de la institución	Se actualizó y socializó a diciembre 2017	En la página web www.herasmomeoz.gov.co está publicado y difundido por correo electrónico. Se evidencia el cumplimiento de la acción establecida en su versión III.
Gestión del Talento Humano- CID, Gestión Jurídica.	COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS1 Obtención de un beneficio particular. Presiones de superiores jerárquicamente .Falta de ética del funcionario Conflicto de interés LUCRO PERSONAL Soborno (Cohecho) Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno Reporte erróneo o adulteración en información y estados financieros de entidades bajo medida especial. Acuerdo (concierto) entre quien demanda y quién gestiona internamente el proceso	**USO, OCULTAMIENTO Y MANIPULACION DE INFORMACION INSTITUCIONAL PARA FAVORECIMIENTO DE TERCEROS O PROPIOS**	Manejo indebido de la información. Toma de decisiones incorrectas no Veracidad de la información. Demandas y sanciones. Pérdida de recursos y/o bienes Hallazgos de auditoría de los entes de Control Toma de decisiones incorrectas sobre una base de información inconsistente Que se genere silencio administrativo Que se presenten demandas por indebida información o respuesta a la petición. Que se generen sanciones disciplinarias, o acciones de tutela por no respuesta oportuna. Investigaciones, suspensión de registros, reportes a comité de éticas, demandas entre otros	Permitir la dilatación de tiempo y/o el no cumplimiento de trámites legales desviando los intereses institucionales hacia favorecimientos a particulares	Realizar backups con entidades externas a la institución	Permanente	Oficina asesora de planeación - sistemas	numero de backups ejecutados/numero de backups programados		La E.S.E. cuenta con contrato de outsourcing que incluye backups en la nube. Todos los meses en el informe mensual de actividades presentado al supervisor del contrato, con copia a la oficina asesora de Planeación y calidad se evidencia que el 100% de los backups programados son ejecutados. (27+29+26+27=109)
					Inclusión de la política de seguridad informática en inducciones y re inducciones (Como alternativa E-learning).	junio de 2018	Oficina asesora de planeación - sistemas	numero de inducciones con seguridad informática incluida/ numero de inducciones	Implementación de mecanismos y estrategias que permitan asegurar la efectividad, continuidad, seguridad y confidencialidad de la información para soportar la adecuada gestión de los procesos de la organización	Se cuenta con nueva versión aprobada según resolución No. 1276 del 24 de agosto de 2018 de la política de seguridad informática, enviada por correo electrónico a cada uno de los procesos para socializarlo y puesta en marcha.
					seguimiento a matriz de comunicación e información	junio de 2018	Oficina asesora de control interno de gestión	informe de auditoria	Seguimiento y verificación de las acciones establecidas en la matriz de las comunicaciones	Presentado ante el Comité Coordinador de Control Interno de Gestión la actualización de procedimientos, manuales y formatos de las áreas involucradas. De igual manera se ha verificado la presentación de los informes mensuales de PQRSF y se ha realizado acompañamiento al cumplimiento oportuno de las respuestas de las PQRSF.

ESE Hospital Universitario ERASMO MEOZ

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2018

IDENTIFICACION					MONITOREO Y REVISION				ACCIONES	
PROCESO	**CAUSAS**	**RIESGO**	**CONSECUENCIA**	**DESCRIPCION DEL RIESGO**	**ACCIONES**	**FECHA**	**RESPONSABLES**	**INDICADOR**	**ACCIONES DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN**	**OBSERVACIONES**
					Implementación de SIEPDOC de comunicaciones internas	junio de 2018	Sistemas- Gestión documental	Certificación de implementación por sistemas		El software cuenta con el módulo pero ha sido difícil su adopción debido a que los formatos que permite el software, no tienen un amplio abanico de opciones. La herramienta, esta instalada, en proceso de algunos ajustes requeridos para socializar y poner en funcionamiento. Se utiliza como alternativa el correo electrónico institucional siendo una herramienta de apoyo a las funciones y responsabilidades de los funcionarios de la ESE Huem.
					Seguimiento a Implementación de SIEPDOC de comunicaciones internas	junio de 2018	Oficina asesora de control interno de gestión	Informe de auditoria		Según el plan de auditorias está programado para el mes de septiembre auditoria al proceso de gestión de la información y comunicación. Sin embargo se presentan dificultades en la implementación y puesta en marcha del software. Se gestionó cotizaciones para capacitar al personal del desarrollo del software.
					Inclusión de la política editorial en inducciones y re inducciones (Como alternativa E-learning).	junio de 2018	Oficina asesora de planeación - prensa	numero de inducciones con política editorial incluida/ numero de inducciones		Se encuentra en desarrollo el modulo de capacitación (E-learning)
Gestión del Talento Humano- CID, Gestión Jurídica.	COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS1 Obtención de un beneficio particular. Presiones de superiores jerárquicamente .Falta de ética del funcionario Conflicto de interés LUCRO PERSONAL Soborno (Cohecho) Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno Reporte erróneo o adulteración en información y estados financieros de entidades bajo medida especial. Acuerdo (concierto) entre quien demanda y quién gestiona internamente el proceso	**FAVORECIMIENTO A TERCEROS EN PROCESOS JURIDICOS**	Perdida de dinero, perdida de imagen y credibilidad. Impunidad, demandas y sanciones. Condenas económicas en contra de la entidad. Impunidad en procesos o ausencia de sanciones. Vulneración al derecho de defensa Vulneración al debido proceso Vulneración a principios constitucionales y legales en el procedimiento Pérdida de la posibilidad de corregir o sancionar por posible incumplimiento a deberes extralimitación de funciones o incursión en los regímenes de prohibiciones, inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de intereses. Detrimento patrimonial.	Permitir la dilatación de tiempo y/o el no cumplimiento de trámites legales desviando los intereses institucionales hacia favorecimientos a particulares	Definir una herramienta de verificación de tiempos de los procesos legales	Junio de 2018	Oficina asesora de control interno de gestión	herramienta definida	Verificación de tiempo de los procesos y la respuesta oportuna en los requerimientos	Se adolece de una matriz que permita realizar seguimiento a la gestión de los apoderados judiciales, ni se cuenta con información al detalle del estado actual de los procesos en las cuales la ESE HUEM actúa en calidad de demandante, ya que no se conocen los números de radicación del total de demandas instauradas. Se debe definir y establecer la periocidad para medir y evaluar la tasa de éxito procesal de acuerdo a informe presentado por los apoderados judiciales. La Entidad no cuenta con una política de prevención del daño antijurídico a sabiendas de la repetitividad en el tipo de demandas que se instauran en su contra.
					Auditoria interna semestral sobre procesos jurídicos.	Según programa de auditorias institucional	Oficina asesora de control interno de gestión	informe de auditoria		El área jurídica laboral viene cumpliendo satisfactoriamente las metas establecidas. El área jurídica administrativa se encuentra en ejecución los compromisos, la entidad dentro del MIPG establece un plan de acción de defensa jurídica el cual se encuentra en desarrollo.
planeación adquisición bienes y servicios	SOBREESTIMAR LA DEMANDA PARA FINES DE LUCRO PERMITIR EL VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS O DM PARA FAVORECER COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno MEDICAMENTOS,DISPOSITIVOS MEDICOS SIN CONTROL AUTORIZACIONES,REGISTROS MANIPULADOS PERSONAL COMPLICES EN SUSTRACCION DE BIENES COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno Abuso de poder Manejo irresponsable de información confidencial por parte de funcionarios	**LUCRO PERSONAL**	Detrimento patrimonial Estudios previos o de factibilidad superficiales Dilatación de la realización de los estudios previos Incoherencia entre la demanda y la oferta. Detrimento patrimonial Condenas económicas en contra de la entidad. Pérdida de imagen institucional y fidelidad de los usuarios inadecuada restacion de servicios	Realizar cobros no institucionales por la prestación de servicios misionales y/o de apoyo	Establecer una estrategia de comunicación dirigida a la comunidad en general para evitar el pago indebido de tramites institucionales.	mayo de 2018	Oficina asesora de planeación - prensa	estrategia diseñada		Se ha realizado publicaciones en medios de comunicación externos y Facebook, recordando el no pago de tramites.
					Contar con un sistemas de información confiable que garantice el control de entradas y salidas (farmacia) y mantenga la información al día	junio de 2018	control interno de gestión	Numero de tramites institucionales con pago indebido/numero de tramites institucionales ejecutados		La entidad cuenta con el software DGH que permite establecer los controles y garantizar tanta entrada como salida de medicamentos.
					Aplicar las medidas de control de entrada y salida al personal por parte de vigilancia	Permanente	Subgerente administrativa - Supervisor	Informe de supervisión	Se registra en un libro de novedades cualquier anomalía presentada, y se cuenta con una cámara fotográfica para dejar evidencias.	Se evidencia reuniones para concertar las directrices establecidas en cuanto al control de ingreso y salida de personal. se recomienda utilizar continuamente las herramientas que permitan optimizar el proceso del control de entrada y salida del personal por parte de la vigilancia.
					Revisión y aprobación del procedimiento de inventarios de la institución	mayo de 2018	Recursos físicos - Farmacia - A subgerencia administrativa	Procedimiento aprobado	El área de recursos físicos realiza como soporte el inventario de bienes e inmuebles de la entidad.	Procedimiento de inventario de elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos médicos presentado en el Comité de Control Interno de Gestión- SIG el mes de junio de 2018.
					Fomentar campaña de cultura organizacional con enfoque de sentido de pertenencia a la E.S.E HUEM, para cuidar los recursos de la institución	Semestral	Talento humano - Prensa - Salud ocupacional - Recursos físicos	Dos campañas implementadas		En el nuevo Modelo de gestión por competencias que se encuentra en fase de diseño y diagnóstico contempla las siguientes actividades para dar respuesta a la acciones determinada en el mapa de riesgos corrupción 2018: con el diseño de un programa modelo de comunicación, cultura y clima de acuerdo a las competencias definidas como transversales a toda la institución se da estructuran las actividades con el fin de dar respuestas comportamentales a estas evidencia el sentido de pertenencia con la ESE HUEM. fecha estimada del diseño dic 2018 - fase implementación 2019
					Implementación de la estrategia de comunicación dirigida a la comunidad en general para evitar el pago indebido de trámites institucionales	Permanente (a partir de su aprobación)	control interno de gestión	Numero de tramites institucionales con pago indebido/numero de tramites institucionales ejecutados		En la pagina web www.herasmomeoz.gov.co se publica periódicamente información pertinente para evitar el pago a terceros por efectuar tramites institucionales, así como afiches distribuidos en los diferentes servicios de la entidad, esta permite disminuir el riesgo.
Todos los procesos	Gastos autorizados verbalmente. Gastos sin soportes oficiales Inexistencia de procedimientos estandarizados para el manejo de recursos de caja menor. Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno Abuso de poder Manejo irresponsable de información confidencial por parte	**DESTINACION INDEBIDA DE RECURSOS**	Condenas económicas en contra de la entidad. Detrimento patrimonial Condenas económicas en contra de la entidad. Investigaciones	desviar los recursos públicos hacia actividades ajenas al objetivo principal enmarcado por el presupuesto, destinación o uso asignado para favorecimiento personal o de terceros.	Auditoría a los procesos financieros	Permanente	control interno de gestión	informe de auditoria		Se realizó auditoria al proceso de financiera, encontrando los procedimientos actualizados. Se evidencia falencias en el desarrollo y ejecución de los procedimiento de facturación, radicación y cartera.
					sensibilización sobre responsabilidades en el cumplimiento de las funciones de los funcionarios	junio de 2018	control interno disciplinario	numero de capacitaciones ejecutadas/ numero de capacitaciones programadas		Se evidencia el cumplimiento de la acción establecida. Se soporta una capacitación a la Junta Directiva.
					Diseño de estrategia de comunicación para difundir el uso de la Unidad central de correspondencia (CEGDOC) como único medio para trámites.	junio de 2018	oficina asesora de planeación prensa	estrategia diseñada		Se posee herramienta audiovisual y gráfica para el uso del CEGDOC

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2018

IDENTIFICACION					MONITOREO Y REVISION				ACCIONES	
PROCESO	**CAUSAS**	**RIESGO**	**CONSECUENCIA**	**DESCRIPCION DEL RIESGO**	**ACCIONES**	**FECHA**	**RESPONSABLES**	**INDICADOR**	**ACCIONES DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE MATERIALIZACIÓN**	**OBSERVACIONES**
Todos los procesos	Obtención de un beneficio particular. Presiones de superiores jerárquicamente falla en gestión documental .Falta de ética del funcionario Conflicto de interés Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno	**FALSIFICACION DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES**	Condenas económicas en contra de la entidad. Pérdida de imagen institucional y fidelidad de los usuarios. sanciones, investigaciones suspensión de registros reportes a comité de éticas, demandas	Emitir documentos institucionales con información no veraz, tales como certificaciones, defunciones, incapacidades, nacidos vivos.	Implementación de la estrategia de comunicación.	Permanente (a partir de su aprobación)	oficina asesora de planeación prensa	porcentaje de ejecución de la estrategia		Se posee herramienta audiovisual y gráfica para el uso del CEGDOC
					Revisión y aprobación de los procedimientos de gestión de la información y la comunicación de acuerdo a la nueva estructura organizacional	junio de 2018	Subgerencia de salud - Coordinador de Hospitalización - SIG	Procedimiento revisado y aprobado		Se actualizaron los procedimientos de trámites de comunicaciones externas y elaboración, modificación y eliminación de documentos. Ajustar responsables de la acción.
					Denuncia inmediata de perdida de documentos institucionales o alteración de los mismos	Permanente	Todos los procesos asistenciales	Numero de denuncias		en lo corrido del año 2018 no se ha materializado el riesgo. No hay denuncias desde TICS
					Implementación de la estrategia de comunicación.	Permanente (a partir de su aprobación)	oficina asesora de planeación prensa	porcentaje de ejecución de la estrategia		Se posee herramienta audiovisual y gráfica para el uso del CEGDOC
procesos asistenciales	COMPLICIDAD DE PERSONAL DE LA ESE DURANTE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES INDEBIDAS SOBORNO PREVENDAS Obtención de un beneficio particular. Presiones de superiores jerárquicamente .Falta de ética del funcionario Conflicto de interés Desconocimiento/No aplicación del Código de Ética y Buen Gobierno Abuso de poder Manejo irresponsable de información confidencial por parte de funcionarios Reporte erróneo o adulteración en información y estados financieros de entidades bajo medida especial. Acuerdo (concierto) entre quien presta servicios a la ESE HUEM y quién asigna internamente	**PERMITIR COMPETENCIA DESLEAL**	Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud Vulneración a los derechos de los pacientes Pérdida de imagen institucional y fidelidad de los usuarios Pérdida de ingresos y afectación del presupuesto de la entidad Bajos niveles de productividad que afectan la sostenibilidad.	Realizar y/o presionar la ejecución de acciones que fomenten remitir a Usuarios de LA ESE HUEM para que sean atendidos por otras entidades en servicios institucionales.	Diseño de estrategia de comunicación para difundir los servicios institucionales.	junio de 2018	oficina asesora de planeación prensa	estrategia diseñada		Se publica en Facebook y twitter información relacionada con los servicios ofrecidos por la E.S.E y como se puede acceder a ellos
					Implementación de la estrategia de comunicación.	Permanente (a partir de su aprobación)	oficina asesora de planeación prensa	porcentaje de ejecución de la estrategia		Se verificó el uso de herramienta audiovisual y gráfica para el uso del CEGDOC
					Socialización de portafolio de servicios de la institución	Permanente	Prensa - Lideres de procesos asistenciales	Certificación de socialización		Se encuentra en nuestra web www.erasmomeoz.gov.co
					Aplicación de la auditoria concurrente	Permanente	Planeación	Informe de auditoria		Se soporta los documentos que contienen el informe de auditoria
					Auditoria a los procesos	Permanente	Control interno de gestión	Informe de auditoria		Se realizó auditoria al proceso de patología, financiera, imageneologia, Gabys, Planeación Estratégica y Talento Humano,
					Socialización y aplicación del procedimiento de PQRS	Permanente	SIAU - Todos los procesos	Informe de auditoria		Se socializa diariamente el procedimiento de PQRSF a los usuarios, explicándoles de igual manera la ubicación de buzones. Mensualmente se elabora el informe de PQRSF que es llevado a comité, y trimestralmente se convoca a lideres y coordinadores para revisión de estas..