



IDENTIFICACION DEL RIESGO											MONITOREO Y REVISION					SEGUIMIENTO	
No.	RIESGO	CLASIFICACION	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENTE	%	RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	NIVEL DE SEVERIDAD	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	INDICADOR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
1	Manejo indebido de la informacion que permita facilitar el acceso a la misma siendo confidencial, y su posible manipulacion o adulteracion.	FRAUDE INTERNO	Falta de ética por parte del servidor público Manejo indebido de la informacion contractual	Perdidas Economicas Para la Institucion, Afectación de la Imagen Institucional, Investigaciones por parte de los entes de control	CASI SEGURO	80%	mayor	80%	Alto	Evitar el riesgo	ALTO	El asesor de Control Interno realizará inducción cada vez que ingrese un auditor, así como reintroducción a su personal a cargo y hará entrega del código de ética y estatuto de la oficina de control interno, con la finalidad de concientizar los principios y valores internos que como auditor debe cumplir, información que se enviará por correo electrónico. En caso de la no observancia de este requisito, se hará efectivo el cumplimiento de las cláusulas contractuales o se iniciaran las acciones disciplinarias de conformidad con el código único disciplinario. Cada vez que ingrese un auditor al GIT se le realizará inducción. Correo electrónico.	Capacitaciones donde se informe y sensibilize a los colaboradores de control interno de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz que ingresen durante la vigencia sobre el tema "Ética de los auditores internos"	Asesor de control Interno	dic-24	Numero de Capacitaciones realizadas/Numero de Capacitaciones Programadas	
												El coordinador de TIC realizará actualización del Curso E-LEARNING de seguridad de la informacion teniendo como guía la norma 27001 de ICONTEC lo que nos permitirá una mejora continua en lo referente a esta normativa	Actualización del curso E-LEARNING Seguridad de La Informacion teniendo como guía la norma 27001 de Icontec	Coordinador TIC - Profesional Universitario Gobierno Digital	may-24	Curso e-learning ACTUALIZADO SEGÚN NORMA 27001 ICONTEC	
												El coordinador de TIC, fomentará la realización del Curso E-LEARNING de seguridad de la información en el personal Administrativo de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz durante la vigencia	Fomentar la realización del curso E-LEARNING de seguridad de la información Actualizado, a Personal Administrativo de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz	Coordinador TIC	dic-24	95% del personal Administrativo con el curso E-LEARNING Seguridad de la Información	
												El coordinador de TIC en conjunto con el Líder de talento humano verificarán que las agremiaciones y demás organizaciones así como el personal de planta cumplen con la firma del acuerdo de confidencialidad.	Verificar que las agremiaciones y demas organizaciones, así como personal de planta tengan acuerdo de confidencialidad firmado.	Coordinador TIC Líder de Talento humano y Jefe de Contratación bienes y servicios	abr-24	Numero de acuerdos de confidencialidad firmados con las agremiaciones y personal de planta / total de agremiaciones y personal de planta	
2	Posibilidad de efectos dañoso sobre bienes publicos por perdida extravió o Hurto por parte del personal de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Activos muebles y/o bienes de consumo.	FRAUDE INTERNO	Falta de sentido de pertenencia Faltencias en los controles de seguridad de ingreso y egreso de la institucion Falta de espacio idoneo para el almacenamiento de insumos, activos o bienes de consumo de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz Faltencia en el control de las cantidades a utilizarse en determinadas tareas	Detrimiento Patrimonial Sanciones a los colaboradores penales y disciplinarias	CASI SEGURO	80%	mayor	80%	alto	Evitar el riesgo	ALTO	El Líder de Gestion de Ambiente y recursos Físicos garantizará que no haya perdida a causa de la omisión en la aplicación del procedimiento para el ingreso y salida de bienes del almacén	realizar 1 (Un) Inventario general de los activos institucionales	Lider de gestion de ambiente y recursos fisicos	dic-24	acta de inventario	
												El Líder de Gestion de Ambiente y recursos Físicos garantizará que no haya perdida a causa de la omisión en la aplicación del procedimiento para el ingreso y salida de bienes del almacén	Realizar Un (1) inventario fisico de cada una de las bodegas (Farmacia, Almacén) de la Institucion de manera semestral	Lider de gestion de ambiente y recursos fisicos	Junio/Diciembre 2024	acta de inventario	
												El Coordinador de TIC actualizará la matriz de Activos de Informacion Institucional con el fin de hacer seguimiento a los mismos.	Actualización de la matriz y Verificación de activos de informacion por lider de oficina de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz	Coordinador TIC	abr-24	Matriz de Activos de Información Actualizada	
												El líder de Gestión de Ambiente y Recursos físicos realizará durante la vigencia tres (3) sensibilizaciones al personal de la Institución donde se destaque el sentido de pertenencia y la preservación de los activos de la institución haciendo incapie en la importancia de la lealtad por parte de los colaboradores para con la institución	Realizar 3 jornadas de sensibilización al personal relacionada con el sentido de pertenencia y preservación de los activos de la institucion	Lider de gestion de ambiente y recursos fisicos	Febrero-Junio-Octubre 2024	Numero de jornadas realizadas / Numero de jornadas programadas	
3	Posibilidad que se presenten actos o hechos de Trafico de Influencias: (Amiguismo, persona influyente) al interior de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz	FRAUDE INTERNO	Falta de integridad del funcionario, Ausencia de normas, reglamentos, políticas, procesos y procedimientos Existencia de intereses personales Utilización de la jerarquía y de la autoridad para desviar u omitir los procedimientos al interior de la entidad	Impacto negativo en los grupos de Interes Afectación de la Imagen Institucional, Desinformación	alta	80%	mayor	80%	Alto	Evitar el riesgo	ALTO	El Líder de Gestion de talento Humano sensibilizará y capacitará a los colaboradores el Código de Ética e integridad institucional buscando mejorar el nivel de percepción de la ciudadanía respecto de los servicios prestados por la institución	Capacitaciones al personal de la institución del código de ética e integridad de Manera Cuatrimestral	Lider de Gestion y Desarrollo del Talento Humano	Febrero-Junio-Octubre 2024	Capacitaciones Realizadas/Capacitaciones Programadas	
												El líder de gestión de talento humano realizará jornadas de capacitación para divulgar información sobre conflictos de intereses y su respectivo tramite (Identificación, Canales, Implicaciones)	Realizar durante la vigencia a 3 jornadas de capacitación para divulgar información sobre conflictos de intereses y su respectivo tramite (Identificación, Canales, Implicaciones)	Lider de Gestion y Desarrollo del Talento Humano	marzo- junio-septiembre 2024	Jornadas de capacitación realizadas/Jornadas de capacitación programadas	
												El líder de Gestión de Talento Humano creará y divulgará el procedimiento para la declaración y gestión de los conflictos de intereses por los diferentes procesos de la institución.	Creación y Divulgación del procedimiento para la declaración y gestión de los conflictos de intereses a través de Socializaciones por los diferentes procesos y por medios de comunicación institucionales	Lider de Gestion y Desarrollo del Talento Humano	jun-24	Divulgación del procedimiento por los diferentes procesos de la Institución/Total de Procesos Institucionales	
												El líder de Gestión de Talento humano realizará jornadas de sensibilización sobre Transparencia y Ética pública	Realizar 2 jornadas de sensibilización sobre Transparencia y Ética Pública.	Lider de Gestion y Desarrollo del Talento Humano	Mayo-Septiembre 2024	numero de jornadas realizadas/el numero de jornadas programadas	

No.	RIESGO	CLASIFICACION	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENTE	%	RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	NIVEL DE SEVERIDAD	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	INDICADOR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
4	Presentacion de Estudios Previos o de Factibilidad deficientes y que acepte la institucion para llevar a cabo una contratacion de bienes o servicios.	FRAUDE INTERNO	Presiones internas o externas Deficientes controles al interior del proceso de adquisicion de bienes y servicios Falta de planificaci3n en el proceso pre contractual y contractual Chantaje y presi3n politica para mantener al funcionario en determinado cargo No aplicaci3n de los procedimientos y normas legales vigentes	Facilita el favorecimiento de la adjudicaci3n de un contrato a una determinada persona jur3dica o natural. Inseguridad Jur3dica en las evaluaciones. Adjudicaci3n a ofertas menos convenientes. Sobrecostos Proyectos Mal Ejecutados	muy alta	100%	catastrofico	100%	extremo	Evitar el riesgo	ALTO	El Coordinador de Adquisici3n de Bienes y Servicios Capacitar3 al personal involucrado en el proceso en lo referente al manual de contrataci3n de la entidad y del estatuto de contrataci3n incluyendo como tema adicional las consecuencias legales a las que se exponen por revelar informaci3n de indole confidencial buscando favorecer a un contratista.	Capacitar 3 veces durante la vigencia al personal involucrado en el proceso de adquisicion de bienes y servicios en el manual de contrataci3n de la entidad y Estatuto de Contrataci3n incluyendo las consecuencias legales a las que se exponen por revelar informaci3n confidencial para favorecer un contratista.	Coordinador adquisicion de bienes y servicios	Febrero-Junio-Octubre 2024	capacitaciones realizadas / capacitacion programadas	
												El Asesor de control Interno garantizar3 la realizaci3n de la auditoria Interna al proceso de Adquisici3n de Bienes y servicios Seg3n lo establecido en el Plan Anual de Auditorias 2024	Auditoria interna al proceso de adquisici3n de bienes y servicios seg3n plan anual de auditorias 2024	Asesor de Control interno de Gestion	dic-24	cumplimiento de las auditorias programas por la oficina asesora de control interno de gestion	
												El Coordinador de Adquisici3n de Bienes y Servicios verifica que la informaci3n suministrada por el proveedor corresponda con los requisitos establecidos acorde con el tipo de contrataci3n, a trav3s de una lista de chequeo donde est3n los requisitos de informaci3n y la revisa con la informaci3n f3sica suministrada por el proveedor.	Formato de Debida Diligencia	Coordinador adquisicion de bienes y servicios	febrero-octubre 24	Formatos Elaborados/Contrataciones Realizadas	
												El coordinador de Adquisici3n de Bienes y Servicios garantiza que el personal a su cargo tenga conoci3miento y destrezas en temas espec3ficos sobre el objeto del contrato.	Realizar 2 capacitaciones al personal de Adquisici3n de Bienes y Servicios sobre destrezas en temas espec3ficos sobre el objeto del contrato.	Coordinador adquisicion de bienes y servicios	Marzo/Agosto 2024	capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas	
5	Recibir d3divas o beneficios a nombre propio o de terceros por realizar tr3mites sin el cumplimiento de los requisitos	FRAUDE INTERNO	Exceso de poder Intereses particulares Falencias en la seguridad de la informaci3n Fallas en la custodia de la informaci3n Manejo indevido de la informaci3n	Detrimiento de la Imagen Institucional. Sanciones disciplinarias, fiscales y penales. Demandas en Contra de la Entidad.	alta	80%	mayor	80%	alto	Evitar el riesgo	ALTO	El coordinador de archivo y Estadística y el coordinador de TIC Capacitar3 al personal involucrado en Estadística y Archivo Clínico 2 veces en ley de archivo e historia clínica vigente, así como también capacitaran al personal en custodia de la informaci3n y seguridad de la informaci3n.	Capacitar al personal involucrado en Estadística y Archivo Clínico 2 veces en ley de archivo e historia clínica, vigente, y capacitar en custodia de la informaci3n y seguridad de la informaci3n.	Coordinador de archivo y Estadística Coordinador TIC	Marzo-Septiembre 2024	capacitaciones realizadas / capacitacion programadas	
												El coordinador de Archivo y Estadística y la Coordinadora de SIAU Realizaran seguimiento evidenciado en un informe donde analizaran y haran seguimiento a las quejas y/o denuncias interpuestas por los usuarios en contra de los servidores publicos de la instituci3n	Realizar seguimiento TRIMESTRAL a las quejas y denuncias presentadas en contra de los servidores p3blicos o colaboradores de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (informe de seguimiento)	Coordinador archivo y Estadística- Coordinador SIAU	MARZO-JUNIO- SEPTIEMBRE- DICIEMBRE 2024	Seguimientos realizados/ Seguimientos programados	
6	Concentracion de Autoridad o Exceso de Poder. Extralimitacion de funciones Por parte de los servidores Publicos de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz	USUARIOS PRODUCTOS Y PRACTICAS ORGANIZACIONALES	Abuso de autoridad. Concentracion de poder. presiones internas o externas No aplicaci3n de los procedimientos y normas legales vigentes	Retraso en la ejecucion de las Actividades. Acci3n disciplinaria para el servidor publico.	alta	80%	mayor	80%	alto	Evitar el riesgo	ALTO	El Lider de Gestió3n y desarrollo de Talento Humano Socializar3 y Capacitar3 a los colaboradores de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz en el Codigo de Ética Integridad y Buen gobierno	Socializaci3n y Capacitaci3n del c3digo de 3tica Integridad y buen gobierno a los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Lider de Gestion y Desarrollo del Talento Humano	jul-24	Capacitaciones Realizadas/Capacitaciones Programadas	
												El Asesor de Planeaci3n a travez del Referente de Humanizaci3n garantizar3 que el personal de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz se capacite en Servicio al Cliente	Capacitacion del personal sobre Servicio al Cliente	Asesor de Planeaci3n y Calidad (Referente de Humanizaci3n)	dic-24	Capacitaciones realizadas/ Capacitaciones programadas	
7	Uso indebido de la informaci3n Como usuarios y claves que afecten la seguridad de la informaci3n del Software institucional de historia clínica para obtener un beneficio particular	FRAUDE INTERNO	Exceso de poder Intereses particulares Falencias en la seguridad de la informaci3n Fallas en la custodia de la informaci3n Manejo indevido de la informaci3n	Pérdida de la Memoria Institucional. Sanciones disciplinarias y penales.	muy alta	100%	catastrofico	100%	Extremo	Evitar el riesgo	ALTO	El Coordinador de CEGDOC garantizar3 el cambio mensual de las credenciales de acceso de los colaboradores a su cargo, garantizando la seguridad de la informaci3n.	Cambio mensual de Credenciales de acceso al sistema	Coordinador CEGDOC	FEBRERO, ABRIL, JUNIO, AGOSTO, OCTUBRE, DICIEMBRE 2024	Total de Actas Elaboradas/Total de Actas Programadas	
												El Coordinador de Archivo y Estadística garantizar3 Mantener actualizados los usuarios activos y desactivar los usuarios inactivos o no vinculados seg3n procedimiento creacion actualizaci3n y desactivaci3n de usuarios (IC-PR-008) del personal a su cargo, a fin de proteger la informaci3n de la instituci3n	Acta de verificaci3n de manera trimestral de la adecuada actualizaci3n de los usuarios del personal Archivo y Estadística	coordinador archivo y estadística Coordinador TIC	MARZO-JUNIO- SEPTIEMBRE- DICIEMBRE 2024	Actas elaboradas/Actas Programadas	
												El coordinador de CEGDOC Capacitar3 al personal a cargo acerca de las consecuencias legales y las implicaciones por el uso indebido de la informaci3n	Realizar 2 Capacitaciones acerca de tipificaci3n de documentos al personal de CEGDOC y las Implicaciones del Uso Indebido de la Informaci3n	Coordinador CEGDOC	ABRIL-AGOSTO 2024	Numero de Capacitaciones realizada/Numero de capacitaciones programadas	
	Recibir D3divas por generar incapacidades o licencias medicas		Presiones internas o externas Abusos	Pérdida de Imagen Institucional								Subgerencia de Salud y Planeaci3n realizaran auditoria Medica de pertinencia de las incapacidades o licencias medicas generadas en el servicio.	Realizar Auditoria Medica de pertinencia de las incapacidades o licencias medicas generadas en el servicio	SUBGERENCIA DE SALUD PLANEACION Y CALIDAD	JUNIO-NOVIEMBRE 2024	Auditorias realizadas/Auditorias programadas	

No.	RIESGO	CLASIFICACION	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENTE	%	RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	NIVEL DE SEVERIDAD	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	INDICADOR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
8	sin pertinencia o sin el cumplimiento de requisitos para su expedición que beneficien a terceros	FRAUDE INTERNO	Amiguismo Falta de ética por parte del servidor público.	Perdida de imagen institucional Sanciones a la Entidad	alta	80%	mayor	80%	alto	Evitar el riesgo	ALTO	El líder de Talento humano, Sub Gerencia de Salud y Planeación Socializaran el código de Integridad y Buen Gobierno de la institución al personal Misional	Socializar el código de Integridad de la institución al personal Misional de La Institución.	Talento humano Subgerencia de Salud Planeación y Calidad	dic-24	Código socializado	
9	Posibilidad de afectación económica generando un impacto fiscal para la entidad	FRAUDE INTERNO	Liquidar contratos sin el lleno de los requisitos para favorecer los intereses particulares.	Perdidas Economicas Para la Institución. Afectación de la Imagen Institucional Investigaciones por parte de los entes de control	Muy alta	100%	catastrofico	100%	extremo	Evitar el riesgo	ALTO	El Coordinador de Adquisición de Bienes y Servicios Garantizará que se Realice una evaluación del acta de liquidación del contrato cuando se encuentre aprobado para firma de las partes.	Realización de evaluación del acta de liquidación de los contratos cuando se encuentre aprobado para la firma de las partes	Coordinador adquisición de bienes y servicios	dic-24	Estudios Documentales y jurídicos/Actas de Liquidación elaboradas en la vigencia	