

IDENTIFICACION DEL RIESGO

MONITOREO Y REVISION

No.	RIESGO	CLASIFICACION	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD INHERENTE	IMPACTO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	INDICADOR	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL 2023 O.C.I		
1	Ausencia de sistemas de informacion que pueden facilitar el acceso a informacion y su posible manipulacion o adulteracion.	Corrupcion	Falta de ética por parte del servidor publico Manejo indebido de la informacion contractual	Perdidas Economicas Para la Institucion. Afectación de la Imagen Institucional Investigaciones por parte de los entes de control	alta	mayor	80%	Alto	Evitar el riesgo	Capacitaciones donde se informe y sensibilize a los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de las consecuencias legales que se pueden presentar por mal manejo de la informacion confidencial.	Coordinador TIC Asesor Juridico	ABRIL- SEPTIEMBRE	Dos conferencias en el año 2023	Se soporto el 50% del plan de accion establecido.	
										Fomentar la realizacion del curso E-LEARNING Seguridad de La Informacion a personal Administrativo de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Coordinador TIC	dic-23	90% del personal Administrativo con el curso E-LEARNING Seguridad de la informacion	Soportado el fomento de seguridad de la informacion del personal, a travez de cursos de e-learning, plazo de implementacion diciembre.	
										Implementacion y Desarrollo del Plan de tratamientos de riesgos de informacion Digital	Coordinador TIC	dic-23	Cumplir minimo con el 80% de ejecucion del plan.	Se encuentra en desarrollo, plazo de ejecucion 31 de diciembre	
2	Hurto por parte del personal de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Activos muebles y/o bienes de consumo.	Corrupcion	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 Sancciones a los colaboradores penales y disciplinarias	alta	80%	mayor	80%	alto	Evitar el riesgo	Realizar 1 (un) inventarios fisicos de cada una de las bodegas (farmacia, Almacan) de la Institucion	Lider de gestion de ambiente y recursos fisicos	Junio/Diciembre	acta de inventario	Revisado el software DGH y mediante acta de inventario se realiza la toma de los elementos contentivos de el respectivo inventario, tanto bienes devolutivos como de farmacia
											Verificacion de activos de informacion por lider de oficina	Profesional Especializado TIC	abr-23	Supervision y verificacion de activos de informacion asignados a los lideres de oficina	Se avizancia registro de activos de informacion clasificada y reservada.
											Realizar 3 jornadas de sensibilizacion al personal relacionada con el sentido de pertenencia y preservacion de los activos de la institucion	Lider de gestion de ambiente y recursos fisicos	Febrero-Junio- Octubre	Numero de jornadas realizadas / Numero de jornadas programadas	Se cumple parcialmente con el plan de accion establecido.

No.	RIESGO	CLASIFICACION	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD INHERENTE	% IMPACTO INHERENTE	% IMPACTO RESIDUAL	RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	INDICADOR	SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO CUATRIMESTRAL 2023 O.C.I.	
3	Trafico de influencias: (Amiguismo, persona influyente).	Corrupcion	Falta de integridad del funcionario. Ausencia de normas, reglamentos, politicas, procesos y procedimientos Existencia de intereses personales Utilizacion de la jerarquia y de la autoridad para desviar u omitir los procedimientos al interior de la entidad	Impacto negativo en los grupos de Interes. Afectacion de la Imagen Institucional. Desinformacion	alta	80%	mayor	80%	Alto	Evitar el riesgo	Socializacion del codigo de etica e integridad (mimo 3 (tres) veces al año por los diferentes medios institucionales) Divulgacion a traves de protectores de pantalla institucionales de sensibilizacion acerca de actos de corrupcion Divulgacion de los principios de la lucha contra la corrupcion a traves de Socializaciones por los diferentes procesos y por medios de comunicacion institucionales	Gestion y desarrollo del talento humano Oficina Asesora de Planeacion y Calidad	Febrero-Junio- Octubre may-23	Codigo socializado Divulgacion de protectores de pantalla en los equipos de la institucion	Se cumple con las tres jornadas de socializacion del codigo de etica, cumplida. Se cumple con el plan de accion establecido. Meta cumplida a travez Divulgacion de los principios de la lucha contra la corrupcion a traves de Socializaciones por los diferentes procesos y por medios de comunicacion institucionales
4	Estudios Previos o de Factibilidad deficientes.	Corrupcion	Falta de planificación en el proceso pre contractual y contractual Chantaje y presión política para mantener el funcionamiento en determinado cargo No aplicación de los procedimientos y normas legales vigentes	Facilita el favorecimiento de la adjudicación de un contrato a una determinada persona jurídica o natural, en las evaluaciones. Adjudicación a ofertas menos convenientes. Sobrecostos Proyectos Mal Ejecutados	muy alta	100%	catastrófico	100%	extremo	Evitar el riesgo	Realizar jornadas de sensibilización sobre Transparencia y Ética Pública. 3 Capacitaciones, al personal involucrado en el proceso de adquisición de bienes y servicios en el manual de contratación de la entidad y Estatuto de Contratación Auditoria interna al proceso de adquisición de bienes y servicios según plan anual de auditorias 2023 Evaluación a proveedores sobre la idoneidad para contratar con la institución	Asesor de Control Interno de Gestión Coordinador adquisición de bienes y servicios Coordinador adquisición de bienes y servicios	dic-23 febrero-octubre 23	Realizar al menos 2 sensibilizaciones en el año cumplimiento de las auditorias programas por la oficina asesora de control interno de gestión	Se realiza el cumplimiento de esta acción a través de la realización de la auditoria interna al proceso de adquisición de bienes y servicios según plan anual de auditorias 2023 No se reportaron las evidencias establecidas en el plan de acción. Recomendación hecha por control interno, soportar las actividades encarriladas en el plan de acción. Se reportó las evidencias establecidas en el plan de acción mediante la siguiente acta de capacitación y socialización al personal de bienes y servicios. Acta 002 de 05-04-2023 Cumplida.
5	Cobros Asociados al tramite	Corrupcion	Intereses particulares Faltencias en la seguridad de la información Fallas en la custodia de la información Manejo indevido de la información	Daño a la imagen institucional. Sanciones disciplinarias, fiscales y penales. Demandas en Contra de la Entidad.	alta	80%	mayor	80%	alto	Evitar el riesgo	Capacitar al personal involucrado en Estadística y Archivo Clínico 2 veces en ley de archivo e historia clínica, vigente. Capacitar al personal involucrado en Estadística y Archivo Clínico en Custodia de la información	Coordinador de archivo y Estadística Coordinador archivo y Estadística	febrero-agosto jun-23	capacitaciones realizadas/ capacitación programadas Capacitaciones realizadas/ Capacitaciones programadas	Se evidencian soportes respecto a esta actividad a través de las actas número 002 del 18 de abril del 2023 y acta N° 001 del 002 de agosto del 2023 Meta cumplida mediante acta N°002 de agosto del 2023
6	Concentración de Autoridad o Exceso de Poder. Extramitación	Corrupcion	Abuso de autoridad. Concentración de poder. Presiones internas o externas	Retraso en la ejecución de las Actividades.	alta	80%	mayor	80%	alto	Evitar el riesgo	Socialización del código de ética e integridad a los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	feb-23	Código Socializado	Tras la verificación realizada, se evidencia el cumplimiento a través de circular N° 150-004 con fecha 10 de febrero del 2023 y salvapantallas

No.	RIESGO	CLASIFICACION	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD INHERENTE	% IMPACTO INHERENTE	% RIESGO RESIDUAL	OPCION MANEJO	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	INDICADOR	SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO
	de funciones		No aplicacion de los procedimientos y normas legales vigentes	Acción disciplinaria para el servidor publico.					Capacitación al personal a cargo sobre Servicio al Cliente con enfoque Humanizado	Todos	mar-23	Capacitaciones realizadas/ Capacitaciones programadas	Se desarrollaron parcialmente las actividades. Recomendación fomentar las actividades dirigidas al enfoque humanizado.
			Exceso de poder Intereses particulares	Perdida de la Memoria Institucional. Sanciones disciplinarias y penales.					2 Sensibilizaciones al personal de CEGDOC sobre la custodia y manejo de la información	Coordinador CEGDOC	FEBRERO- SEPTIEMBRE 2023	2 sensibilizaciones ejecutadas	Se evidencia el cumplimiento de la meta a través de las siguientes actas: acta N° 001 del 08 de febrero del 2023, acta N° 002 del 12 de junio del 2023 y acta N° 003 del 05 de julio del 2023.
7	Uso indebido de la información para obtener un beneficio particular	Corrupcion	Falencias en la seguridad de la información Fallas en la custodia de la información Manejo indebido de la información		muy alta	100%	100%	Extremo	Evitar el riesgo Acta de verificación de manera trimestral de la adecuada custodia de los documentos del archivo	Coordinador CEGDOC	marzo- junio- septiembre 2023	Actas elaboradas/Actas a realizar	Revisada la documentación soporte se evidencia mediante acta N° 003 del 23 de marzo del 2023 seguimiento trimestral de las acciones establecida, cumple parcialmente
			Exceso de poder Intereses particulares	Perdida de la Memoria Institucional. Sanciones disciplinarias y penales.					Realizar 2 Capacitaciones acerca de tipificación de documentos al personal de CEGDOC y las implicaciones del Uso Indebido de la Información	Coordinador CEGDOC	ABRIL- agosto 2023	Numero de Capacitaciones realizadas/Numero de capacitaciones programadas	Cumple parcialmente con la meta establecida, mediante acta N° 003 del 22 de julio del 2022
8	Recibir derivas por manipular la información de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	Corrupcion	Presiones internas o externas Amiguismo Falta de ética por parte del servidor publico.	Perdida de imagen Institucional Sanciones a la Entidad	alta	80%	80%	alto	Evitar el riesgo Capacitar al personal de Tesorería en el procedimiento de Ingresos y Egresos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz 2 veces Socializar DOS veces durante el año el código de Integridad de la Institución al personal del área Financiera Evidenciando pre test y pos test	Subgerencia Administrativa Talento humano	febrero- agosto 2023	Código socializado	Se evidencia mediante actas N° 002 y 003 que se realizaron las capacitaciones al personal de tesorería en el procedimiento de Ingresos y Egresos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.
			Presiones internas o externas Amiguismo Falta de ética por parte del servidor publico.	Perdida de imagen Institucional Sanciones a la Entidad					ante la verificación de la acción establecida se soporo mediante las siguientes actas: acta N° 002 del 24 de febrero del 2023, acta N° 028 del 09 de mayo del 2023, acta N° 043 del 29 de junio del 2023 y acta N° 048 del 21 de julio del 2023.				