 NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
PROCESO DE GESTION DE CALIDAD			VERSION	2.0

1300-39.01
CI-251

Bucaramanga, 08 de Septiembre de 2020

Firma _____

Radicado: **00003158**

Enviado: 08/09/2020 - 12:30 p.m.

abenitez

ESE ISABU



Señores
E.S.E. ISABU
Atte. Dr. GERMAN JESUS GOMEZ LIZARAZO
Gerente
Atte. Dra. JANETH MONTERO OJEDA
Jefe Oficina Asesora de Calidad
Bucaramanga

ASUNTO: Informe de seguimiento mapa de riesgos de Gestión Institucional de la E.S.E ISABU primer semestre vigencia 2020

Cordial saludo:


La Oficina de Gestión y Control Interno en cumplimiento de su rol de la evaluación de gestión del riesgo, realiza entrega del informe de seguimiento al mapa de riesgos de Gestión Institucional, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2020, de acuerdo al consolidado de evidencias a los controles formulados por los líderes de procesos para la mitigación del riesgo, remitidos por parte de la oficina de calidad.

Agradezco su atención.

CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

P/E: Vianey González Gamarra
Profesional de apoyo Control Interno

Revisó: Ciro Elberto Gamboa Serrano
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

**INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL
MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA E.S.E. ISABU
PRIMER SEMESTRE VIGENCIA 2020**

INTRODUCCION

El artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 determina que las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno.

Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las unidades de control interno o quien haga sus veces, evaluando aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.

En este rol, las unidades u oficinas de control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces, juegan un papel fundamental, a través de la asesoría, acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a los diferentes pasos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la política de administración de riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles.¹

En el marco de lo expuesto y el Rol de evaluación de la gestión del riesgo, se presenta el siguiente informe, teniendo en cuenta el mapa de riesgos institucional consolidado, y la política de administración del riesgo de la E.S.E ISABU.

ALCANCE

Verificar y evaluar el cumplimiento de las acciones definidas para el tratamiento de los riesgos institucionales identificados en cada uno de los procesos de la E.S.E ISABU, en lo que corresponde al primer semestre de la vigencia 2020


OBJETIVOS

- Realizar el seguimiento al avance de las acciones, y las actividades asociadas al control para la mitigación de los riesgos, en los procesos establecidos en la E.S.E ISABU.
- Generar las recomendaciones u opciones de mejoramiento que le permitan a los procesos de la entidad una adecuada administración del riesgo.

MARCO NORMATIVO

- ❖ *Constitución Política de Colombia Artículos 209 y 269*
- ❖ *ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.”*
- ❖ *Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la*

¹ Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, auditoría Interna o quien haga sus veces

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
PROCESO DE GESTION DE CALIDAD	VERSION		2.0	

gestión pública”.

- ❖ Ley 734 de 2002, (Código Único Disciplinario) artículo 34 numeral 31 “establece adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen”.
- ❖ Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. ARTÍCULO 2.2.21.5.4 Administración de riesgos.
- ❖ Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- ❖ Guía Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces.
- ❖ Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (correspondiendo a la 7° Dimensión y tercera línea de defensa de MIPG).
- ❖ Guía Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Riesgos de gestión, Corrupción y Seguridad Digital Versión 4. DAFP

METODOLOGIA

La E.S.E ISABU desde la oficina asesora de planeación y oficina asesora de calidad establecen la metodología para identificar dentro de la operación de cada proceso los tipos de riesgos de gestión y de corrupción, aplicando la metodología establecida mediante la herramienta “matriz de riesgos” en conjunto con los líderes de los procesos mediante reuniones para su autoevaluación.

Se realizó revisión y evaluación al consolidado de las evidencias al cumplimiento de las actividades para los controles de los riesgos institucionales establecidos, remitidos por la oficina asesora de Calidad.

DESARROLLO


La política de administración del riesgo y la guía para la administración del riesgo, proporciona los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, determinación de roles y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa.

La E.S.E ISABU por medio de la resolución 0209 de 25 de mayo de 2018, adopta la política para la administración del riesgo y se formula el documento “política para la administración del riesgo” como manual o guía. La gestión o Administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG establece que esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico y de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.²

Como tercera línea de defensa, la oficina de Gestión y Control Interno, presenta el informe del primer seguimiento de la vigencia 2020 efectuado al Mapa de Riesgos de Gestión Institucional de la

² Manual operativo MIPG. 2019

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0


E.S.E ISABU, de acuerdo al consolidado de evidencias enviadas por la oficina asesora de calidad.

1. MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN

Se realizó seguimiento y evaluación a cincuenta y dos (52) riesgos y sus controles, identificados en los dieciocho (18) mapas de riesgos de gestión institucional, los cuales fueron formulados por cada uno de los líderes responsables.

PROCESO	No. de Riesgos
Gestión Planeación y Direccionamiento Estratégico	5
Gestión de Calidad	6
Gestión Talento Humano	4
Gestión Atención al Usuario	1
Atención Ambulatoria	2
Urgencias	2
Internación	2
Cirugía y Atención de Partos	2
Apoyo Terapéutico	2
Apoyo Diagnostico	3
Salud Pública	3
Gestión Financiera	5
Gestión Jurídica	5
Gestión de Recursos Físicos	3
Gestión de las TICS	1
Gestión Documental	2
Gestión Ambiental	2
Gestión de Control Interno	2
total	52

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional Vigencia 2020 E.S.E ISABU

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

Valoración del riesgo de gestión por procesos 1 Semestre de 2020:

Zona de Riesgo				
Baja	Moderada	Alta	Extrema	Total Riesgos
Riesgo BAJO: Se puede asumir el riesgo	Riesgo MODERADO, se debe asumir o reducir el riesgo.	Riesgo ALTO, debe ser reducido, evitado, compartido o transferido	Riesgo EXTREMO, debe ser reducido, evitado, compartido o transferido	
6	8	19	19	52
11%	15%	37%	37%	100%


Fuente: Mapa de Riesgos de E.S.E ISABU. Análisis del Riesgo Inherente

El riesgo Inherente, se define como aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.


El cuadro anterior nos muestra la distribución de los riesgos inherentes, identificados en el mapa de riesgos institucional de la E.S.E ISABU para el año 2020, (primer semestre), de la siguiente manera: seis **(6) riesgos en zona BAJA** lo que corresponde a un 11% y donde cual se puede asumir el riesgo, igualmente se identificaron ocho **(8) riesgos en zona MODERADO**, con un 15% de porcentaje donde el riesgo se debe asumir o reducir, diecinueve **(19) riesgos en zona ALTA** representando en un 37% y en el que los controles deben ser efectivos con el fin de evitar fallas y se materialice el riesgo y se encuentran **(19) riesgos en zona EXTREMA**, para un 37%, siendo de la mayor importancia que se evalúe por cada líder la efectividad de los controles, para no afectar los objetivos estratégicos de la entidad si se materializan estos riesgos.

Semaforización del Riesgo Inherente por procesos

PROCESO	No. de Riesgos	VALORACION DEL RIESGO
Gestión Planeación y Direccionamiento Estratégico	5	ALTO
		ALTO
		ALTO
		MODERADO
		MODERADO

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

Gestión de Calidad	6	EXTREMO
		EXTREMO
		EXTREMO
		ALTO
		BAJO
		BAJO
		ALTO
		ALTO
		MODERADO
		MODERADO
		BAJO
		EXTREMO
Gestión Talento Humano	4	ALTO
		ALTO
Gestión Atención al Usuario	1	MODERADO
		MODERADO
Gestión Atención Ambulatoria	2	BAJO
		EXTREMO
Gestión Urgencias	2	ALTO
		ALTO
Gestión de Internación	2	ALTO
		EXTREMO
Gestión Cirugía y Atención de Partos	2	EXTREMO
		EXTREMO
Gestión Apoyo Terapéutico	2	ALTO
		EXTREMO
Gestión Apoyo Diagnostico	3	EXTREMO
		EXTREMO
Gestión Salud Pública	3	ALTO
		EXTREMO
Gestión Financiera	5	EXTREMO
		EXTREMO
Gestión Jurídica	5	EXTREMO
		BAJO
		MODERADO
		ALTO

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

			ALTO
			ALTO
			ALTO
Gestión de Recursos Físicos	3		ALTO
			EXTREMO
Gestión de las TICS	1		EXTREMO
			BAJO
Gestión Documental	2		BAJO
			ALTO
Gestión Ambiental	2		ALTO
			EXTREMO
Gestión de Control Interno	2		ALTO


Fuente: Mapa de Riesgos Institucional Vigencia 2020 E.S.E ISABU

2. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE CONTROLES AL MAPA DE RIESGOS DE GESTION INSTITUCIONAL - 2020 E.S.E ISABU (PRIMER SEMESTRE)

Se realizó seguimiento a dieciocho (18) Procesos con un total de cincuenta y dos (52) riesgos, a los cuales se realizó evaluación de cada uno, a continuación, se relacionan los aspectos más relevantes de la evaluación de los riesgos:

- **Gestión Planeación y Direccionamiento Estratégico:** Este proceso tiene identificados cinco (05) riesgos, con valoración de tres (03) riesgos en zona alta y dos (02) riesgos con valoración en zona moderada.


No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	No disponer de la Información real y a tiempo para la generación de informes de avance al cumplimiento de metas y objetivos del Plan de desarrollo y plan de gestión	Alta	1. Seguimiento al cumplimiento del plan de desarrollo a través de matriz de Excel. 2. Seguimiento al cumplimiento de los indicadores de gestión a través de fichas técnicas de Indicadores	Se evalúa evidencia, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.
2	Publicación de información en la página web que no cumpla con la normatividad vigente y de manera inoportuna	Moderada	1. Capacitar a los líderes de proceso en el procedimiento de cargue de información a la página web institucional 2. Evaluar el nivel de cumplimiento en la ley 1712 del 2014 (Transparencia y Acceso a la información) mediante el diligenciamiento de la matriz de autodiagnóstico, desarrollada por la procuraduría.	No se observa cumplimiento de acciones para el control del riesgo, de acuerdo a soporte anexo por la profesional de comunicaciones, no le habían dado autorización para retomar actividades propias del proceso, En cuanto a la evaluación al diligenciamiento de la matriz autodiagnóstico a la fecha, la Procuraduría no había habilitado el link de Transparencia.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

3	Incumplimiento del plan Anticorrupción y de atención al ciudadano Institucional para la vigencia	Alta	Documento " Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano "PAAC " publicado en página WEB de la institución antes del 31 de enero. Informes cuatrimestrales de seguimiento y control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano por parte de la oficina de control interno y publicados en página WEB.	Se evalúa evidencia, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.
4	Pérdida de recursos de la institución por proyectos rechazados, mal presentados y/o incompletos, cuando se presenten propuestas de proyectos por parte de la ESE ISABU ante los entes territoriales	Moderada	1. Formulación y actualización de metodología de presentación de proyectos y capacitación a personal involucrado 2. Presentación de proyectos conforme a metodología general ajustada "MGA WEB"	No se observa cumplimiento de las acciones asociadas al control del riesgo, esta acción se desarrollará de acuerdo al nuevo Plan de desarrollo de la E.S.E. ISABU.
5	Perdida del histórico de los proyectos de inversión (convenios) realizados con los diferentes entes y el ISABU, por ser contratista la información queda con el contratante	Alta	Realizar archivo con minuta e informes finales de los convenios o proyectos 2020, cada vez que finalice un proyecto o convenio.	Se evalúa evidencia, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.

- **Gestión de Calidad:** Este proceso tiene identificados seis (06) riesgos con valoración de tres (03) riesgos en zona extrema, dos (02) riesgos con valoración en zona baja, y un (01) riesgo con valoración en zona alta.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Elaboración y distribución de documentos sin cumplir los lineamientos del Sistema de Gestión de calidad, por falta de adherencia al Manual de procesos y procedimientos durante el desarrollo del proceso en la ESE ISABU	Alta	1. Realizar Auditorías al listado maestro de cada proceso con periodicidad anual. 2.Capacitación del Manual de procesos y procedimientos.	No se observa cumplimiento de las acciones asociadas al control del riesgo, de acuerdo a la oficina de calidad, las auditorías al listado maestro están programadas para el segundo semestre de la vigencia 2020. Se evalúa evidencia, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
2	Estancias prolongadas por falta de racionalización durante la atención de los usuarios por parte de los profesionales y los Auditores Externos	Extrema	1. Realizar auditoria diaria de estancias. 2.Notificación diaria a EPS y entes de control	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
3	Omisión en el reporte de un incidente o eventos adversos por falta de cultura en el reporte y adherencia a la seguridad del paciente durante el desarrollo de la prestación del servicio por parte de los colaboradores	Extrema	1.Busqueda activa de incidentes y eventos adversos a través de rondas quincenales de seguridad del paciente 2. Búsqueda activa de incidentes y eventos adversos a través de auditoria de historia clínica 3. Socialización constante del programa de seguridad del paciente de acuerdo al cronograma. 4. Análisis de la encuesta aplicada de cultura de seguridad del paciente	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
4	Glosa por incumplimiento en la entrega de información durante el desarrollo del contrato por parte de la EPS	Baja	1. Realizar una malla con los contratos donde se evidencie la solicitud de información de calidad y su periodicidad para poder dar cumplimiento	Se evalúa evidencia, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
5	Resultado insatisfactorio del desarrollo del Pamec por falta de compromiso de los líderes de proceso en el cumplimiento de	Baja	1. Capacitación a los líderes del Pamec y concertación de oportunidades de mejoramiento	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.

 NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0


	las oportunidades de mejoramiento en la ESE ISABU.		2.Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento Pamec trimestralmente	
6	Cumplimiento parcial del Sistema único de habilitación por documentación incompleta de acuerdo a la norma durante el desarrollo de la visita de habilitación por parte del ISABU	Extrema	1.Capacitación de los profesionales de calidad en la normatividad vigente de habilitación 2.Generar revisión de documentación de acuerdo a normatividad vigente 3.Elaborar cronograma de trabajo con los líderes de proceso para la actualización de documentación 4.Seguimiento al cumplimiento del cronograma por parte de los líderes	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.

- **Gestión Talento Humano:** Este proceso tiene identificados cuatro (04) riesgos con valoración de dos (02) riesgos en zona alta, dos (02) riesgos con valoración en zona moderada.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Inducción insuficiente del talento humano que ingresa por falta de un proceso claro de inducción cuando se contrata a un colaborador por parte de la oficina de talento humano en la ESE ISABU	Alta	1. Documentar el procedimiento de Inducción 2.Socializar el procedimiento de inducción	No se observa cumplimiento de las acciones asociadas al control riesgo, de acuerdo con la oficina de talento humano, estas actividades se realizarán en el segundo semestre con la nueva plataforma estratégica de la entidad.
2	Errores en la liquidación de nóminas y pago de seguridad social, al momento de liquidar el profesional del área de nómina de la ESE ISABU, dado la entrega no oportuna de novedades y las deficiencias y limitaciones del software	Moderada	Elaborar procedimiento de liquidación de nómina, Socializar con los involucrados el procedimiento de nómina.	No se observa cumplimiento de las acciones asociadas al control del riesgo, esta actividad se realizará en el segundo semestre.
3	Contagio del personal Asistencial con Covid -19 por la falta de adherencia en los colaboradores de la institución a los protocolos de bioseguridad implementados	Alta	Ejecución de inspecciones en sitios de trabajo asistencial	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para al control del riesgo.
4	Contagio del personal asistencial por falta de capacitaciones en los protocolos y lineamiento de bioseguridad durante la atención de la emergencia Covid-19 en la ESE ISABU	Moderada	Realizar capacitación y socialización de lineamientos referente a seguridad y salud en el trabajo	Se evalúa evidencia, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para al control del riesgo.

- **Gestión Atención al Usuario:** Este proceso tiene identificado un (01) riesgo, con valoración en zona de riesgo baja.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Respuesta inoportuna y poco satisfactoria que no cumpla con las expectativas del usuario cuando se haga la respectiva gestión de la pqr por parte de los directores técnicos en la ESE ISABU	Baja	1.Realizar apertura oportuna de buzones semanalmente 2.Realizar gestión oportuna de la pqr con los directores técnicos semanalmente 3.Responder Oportunamente las pqr de los usuarios semanalmente	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.


 NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

- **Gestión Atención ambulatoria:** Este proceso tiene identificado dos (02) riesgos, con un riesgo en valoración (extrema) y un (1) riesgo con valoración en zona de riesgo alta.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Omisión en el reporte de un incidente o eventos adversos por falta de cultura en el reporte y adherencia a la seguridad del paciente durante el desarrollo de la prestación del servicio por parte de los colaboradores	Extremo	1.Sensibilizar a todos los colaboradores semestralmente sobre el reporte de eventos adversos 2.Diseño de un formato amigable para detección de incidentes y eventos adversos. 3.Implementar el formato 4.Realizar seguimiento mensual a la efectividad de la estrategia diseñada	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento a las acciones asociadas al control del riesgo. La actividad 2 y 3 se está llevando a cabo a través del software Panacea.
2	Rendimiento inadecuado de los servicios ofertados en el tiempo de emergencia COVID-19 y dificultad en seguimiento y control del riesgo en las Unidades ambulatorias	Alto	1.Realizar informe mensual de rendimiento de servicios ofertados	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.

- **Gestión Urgencias:** En lo que corresponde a éste proceso se identificaron dos (02) riesgos con valoración en zona de riesgo alta.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Contaminación por covid-19 secundario a prácticas inseguras durante la prestación del servicio por parte del personal asistencial en el área de urgencias del Hospital Local del Norte	Alto	1. Participación del personal asistencial en las capacitaciones, socialización de procedimientos, protocolos y rutas de atención a paciente sospechoso de covid-19. 2. Solicitar al área de almacén y seguridad y salud en el trabajo los elementos de protección personal según la necesidad del servicio de urgencias.	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento a las acciones asociadas al control del riesgo. La actividad 2 y 3 se está llevando a cabo a través del software Panacea.
2	Omisión de reporte de eventos adversos e incidentes incumpliendo el procedimiento de seguridad del paciente por parte del personal asistencial en el área de urgencias del Hospital Local del Norte	Alto	1.Participación del personal en las reuniones mensuales de grupos primarios de calidad 2.Llevar un registro mensual de los incidentes y eventos adversos reportados en el servicio.	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.


 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

- **Gestión de Internación:** En cuanto a éste proceso se identificaron dos (02) riesgos con valoración en zona de riesgo extrema.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Contaminación por covid-19 secundario a prácticas inseguras durante la prestación del servicio por parte del personal asistencial en el servicio de Internación del Hospital Local del Norte	Extremo	<ol style="list-style-type: none"> Participación del personal asistencial en las capacitaciones, socialización de procedimientos, protocolos y rutas de atención al paciente sospechoso de covid-19. Solicitar al área de almacén y seguridad y salud en el trabajo los elementos de protección personal según la necesidad del servicio de Internación. 	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
2	Omisión en reporte de eventos adversos relacionados con medicamentos incumpliendo el programa de seguridad del paciente	Extremo	<ol style="list-style-type: none"> Participación del personal en las reuniones mensuales de grupos primarios de calidad Llevar un registro mensual de los incidentes y eventos adversos reportados en el servicio 	Se evalúan evidencias, se da cumplimiento al control del riesgo en la participación del personal en los grupos primarios. No se anexan registro mensual de los incidentes de eventos adversos reportados en el servicio.

- **Gestión Cirugía y Atención de Partos:** Este proceso tiene identificados dos (02) riesgos, un (01) riesgo con valoración en zona de riesgo extrema y un (01) riesgo con valoración en zona alta.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Infecciones intrahospitalarias quirúrgicas por falta de adherencia a los protocolos establecidos para los diferentes procedimientos de cirugía y atención de partos	Alta	<ol style="list-style-type: none"> Realizar mensualmente medición adherencia de protocolos Realizar toma de muestras de control bacteriano en áreas y equipos. Realizar Auditorías Internas de control cada 4 meses. Enviar comunicación escrita a la coordinación de mantenimiento biomédico/infraestructura solicitando los arreglos locativos y cambio de mobiliario Capacitación al personal de acuerdo al resultado de la medición de adherencia a protocolos. 	Se evalúan evidencias, con un cumplimiento parcial a las acciones asociadas al control del riesgo. No se evidencia medición de adherencia a protocolos.
2	Complicaciones quirúrgicas y de atención del parto por hallazgo imprevisto o error humano o reacción adversa a algún medicamento durante el procedimiento o atención del parto en salas de cirugía o sala de partos	Alta	<ol style="list-style-type: none"> Asignar sala de cirugía previa valoración de médico especialista Diligenciamiento de valoración pre anestésica Diligenciar consentimientos informados Aplicación de lista de chequeo de cirugía segura OMS Aplicación lista de chequeo parto seguro 	Se evalúan evidencias, con un cumplimiento parcial a las acciones asociadas al control del riesgo. No se evidencia lista de chequeo parto seguro.


 NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

- **Gestión Apoyo Terapéutico:** El proceso tiene identificados dos (02) riesgos, con valoración en zona de riesgo extrema.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Inoportunidad en el despacho de medicamentos y dispositivos médicos para atender la emergencia sanitaria por COVID 19, por alta demanda de productos, problemas de manufactura, discontinuación de los productos, acaparamiento por parte de otras entidades durante la prestación del servicio en la ESE ISABU	Extrema	1.Formato de pedido farmacia quincenal Documentar Listado de medicamentos y dispositivos mensuales	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.
2	Toma de muestras de pacientes sospechas de Covid 19 por parte de fisioterapia sin los adecuados elementos de protección personal por desabastecimiento, falta de recursos económicos, falta de stock de kit de toma de muestras en la prestación del servicio en la ESE ISABU	Extrema	1.Registro diario del inventario de kits para toma de muestras.	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.
			2.Notificación frente a inconsistencias presentadas durante la prestación del servicio al área de seguridad y salud en el trabajo.	No se evidencia, soporte u observación frente a esta acción para el control del riesgo.

- **Gestión Apoyo Diagnostico:** El proceso tiene identificados tres (03) riesgos, con valoración de dos (02) riesgos en zona de riesgo extrema y un (01) riesgo con valoración en zona de riesgo alta.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Entrega de resultados equivocados por la incorrecta verificación de datos del usuario durante la fase preanalítica por parte del profesional que toma la muestra en las diferentes áreas operativas de la ESE ISABU	Extrema	1.Documentar la lista de chequeo para verificación de solicitud de cedula el momento de ingreso al sistema.	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.
			2.Implementar la lista de chequeo para verificación del cumplimiento de la solicitud de la cedula	
			3.Socializar y sensibilizar en grupos primarios	
2	Entrega de resultados alterados relacionados con evento de salud pública de manera inoportuna cuando se valida el resultado por parte del Bacteriólogo y auxiliar en el servicio de Laboratorio Clínico	Extrema	1.Notificación vía correo electrónico	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.
			2.Registro de pacientes críticos	
			3.Doble revisión por parte de la auxiliar	
3	Brindar atención inoportuna en la asignación de citas de rayos X en el servicio de radiología cuando se presentan daños en los equipos	Alto	1.Realizar Contrato de mantenimiento preventivo del equipo de rayos x	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.
			2.Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo	
			3. Documentar el Plan de Contingencia para cuando el equipo presente una falla	


 NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

- **Gestión Salud Pública:** En lo que corresponde a este proceso se identificaron tres (03) riesgos con valoración en zona de riesgo Extrema.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Incumplimiento de la captación y atención de la población objeto de la promoción y prevención, dificultad en seguimiento al riesgo en salud por población flotante, difícil de captar, barreras de acceso, población con extrema pobreza, durante la prestación de los servicios de Promoción y Prevención en la ESE ISABU	Extrema	1. Seguimiento mensual de cumplimiento de actividades de promoción y prevención 2. Seguimiento a la gestión del riesgo	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.
2	Ruptura de la cadena de frío para conservación de inmunobiológicos por falta de adherencia a los procedimientos y protocolos por parte de los involucrados en el proceso	Extrema	1. Documentar el procedimiento de control de cadena de frío y plan de contingencia que incluya los controles manuales y automáticos de temperatura de los refrigeradores 2. Socializar a todo el personal involucrado en el servicio de vacunación y cada vez que ingrese personal nuevo a la institución 3. Realizar seguimiento al cumplimiento del procedimiento a través de aplicación mensual de lista de chequeo por parte de la Coordinadora PAI.	Se evalúan evidencias, dando un cumplimiento parcial a las acciones asociadas para el control del riesgo, no se presenta el ítem 3 de seguimiento al cumplimiento del procedimiento del control de cadena de frío.
3	Demora de las acciones vigilancia y control acorde con el protocolo del evento de notificación obligatoria por falta de identificación del evento de salud pública desde la consulta médica en la ESE ISABU	Extrema	1. Verificar semanal y mensualmente los diagnósticos publicados en el sistema de información garantizando la notificación de los eventos de salud pública.	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.

- **Gestión Financiera:** El proceso tiene identificados cinco (05) riesgos, con una valoración de dos (02) riesgos en zona de riesgo extrema y tres (03) riesgos con valoración en zona de riesgo moderada.


No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Radicación extemporánea de la facturación generada por concepto de venta de servicios de salud a cuentas médicas.	Extrema	1. Ejecutar cronograma establecido 2. Realizar seguimiento a lo radicado después del 20 de cada mes revisar de acuerdo a cronograma lo proyectado versus lo ejecutado.	No se evidenció soportes a las acciones asociadas para el control del riesgo.
2	Crecimiento de la cartera por la inoportunidad en el proceso de la radicación de facturas y de respuestas oportunas en el trámite de glosas y devoluciones, lo que genera deficiencia en el cobro de recursos financieros los cuales dan liquidez y ayudan a garantizar la sostenibilidad	Extrema	1. Comunicaciones constantes y permanentes gestionando cobros de los valores adeudados a las ERP. 2. Asistir a mesas de conciliación programadas por el ISABU o por los Entes de Control, para la conciliación de cartera, procurando suscribir acta de acuerdo de pago.	Se evaluaron evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas para el control del riesgo.

 NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

	financiera de la institución.		3. Conciliaciones periódicas de glosas aceptadas a la ERPS, las cuales deben ser aplicadas en sistema de información de forma inmediata.	
3	Pérdidas patrimoniales por robos en los diferentes unidades operativas y centros de salud cuando se recauda dinero por cuotas moderadoras en la prestación del servicio en las unidades hospitalarias y centros de salud de la ESE ISABU	Moderado	1. Adquirir póliza para la persona responsable de consignación del dinero 2. Cambios de rutas en la recolección periódicamente 3. Rotación de los días de recolección y consignación de dinero.	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
4	Pérdidas patrimoniales por ataques criminales a los recursos financieros de la empresa mediante ataques cibernéticos durante el desarrollo del proceso en la ESE ISABU	Extrema	1.Actualización de licencias 2.Realizar Backus de la información periódicamente	Se evalúan evidencias, dando un cumplimiento parcial a las acciones asociadas al control. No se cuenta con la licencia de antivirus, la oficina de control interno realizó auditoría exprés al proceso TICS.
5	Inadecuada aplicación de los principios y normas presupuestales en la ordenación del gasto en la ESE ISABU	Moderado	1.Realizar Actas de conciliación de manera trimestral. 2. Realizar seguimiento a través de Libro radicador CDP, RP estudios previos 3. Seguimiento a través de la macro. (actualizado los saldo presupuestales) 4. informes de ejecución presupuestal.	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo

- **Gestión Jurídica:** El proceso tiene identificados cinco (05) riesgos, un (01) riesgo con valoración en zona de riesgo baja, un (01) riesgo con valoración en zona de riesgo moderada y tres (03) riesgos con valoración en zona de riesgo alta.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Extemporaneidad en las respuestas a los derechos de petición por inobservancia de los términos y procedimientos por parte de la Oficina jurídica en la ESE ISABU	Baja	1.Verificación de los derechos de petición y su respuesta oportuna	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
2	Extemporaneidad en las respuestas a las acciones judiciales por desconocimiento de los términos y procedimientos	Moderada	Realizar revisión diaria del estado de los procesos y realizar un informe mensual	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
3	Indebida supervisión contractual, por falta de adherencia a la resolución 322 de 2.018 en lo concerniente a obligaciones del supervisor, durante el desarrollo del contrato en la ESE ISABU	Alta	1. Continuar con la capacitación y sensibilización a los supervisores trimestralmente 2.Realizar auditoria trimestral a los contratos para verificar la idoneidad de la planilla de pago	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0


4	Ausencia de especificaciones técnicas claras en los requerimientos contractuales para elaboración de estudios previos en la ESE ISABU	Alta	Realizar capacitaciones a todos los supervisores que aprendan a red1. actuar las especificaciones técnicas de los contratos	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
5	Reporte extemporáneo a las plataformas del SECOP y SIA OBSERVA de los procesos contractuales	Alta	Realizar inducción y reinducción del personal nuevo que ingresa a la Institución	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
			Elaboración una herramienta de control	
			Realizar auditoria cuatrimestral al 10% de los contratos	

- **Gestión de Recursos Físicos:** El proceso tiene identificados tres (03) riesgos, dos (02) riesgos con valoración de zona de riesgo alta y un (01) riesgo con valoración en zona de riesgo extrema.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Inventarios desactualizados por traslados de activos fijos sin solicitar autorización al almacén	Alta	1.Revisar el documento	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento parcial a las acciones asociadas al control del riesgo, no se presentaron cumplimiento a las acciones número 3 y 4.
			2.Pasar el documento a aprobación por calidad	
			3.Socializar el documento con los colaboradores	
			4.Evaluar el conocimiento del procedimiento	
2	Solicitud de insumos innecesarios por falta de procedimientos claros para la realización de pedidos mensuales por parte de los jefes de área o centro de salud	Extrema	1.Revisar el documento	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento parcial a las acciones asociadas al control del riesgo, no se presentaron cumplimiento a las acciones número 3,4 y 5.
			2.Pasar el documento a aprobación por calidad	
			3.Socializar el documento con los colaboradores	
			4.Evaluar el conocimiento del procedimiento	
			5.Realizar informe bimensual de auditoria	
3	Falla en los equipos biomédicos que afectan la prestación de servicio por falta de pago a los proveedores en la ESE ISABU	Alta	Realizar seguimiento al cumplimiento del contrato y reportar a la oficina gestora los inconvenientes presentados.	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.

- **Gestión de las TICS:** El proceso tiene identificado un (01) riesgo, con valoración en zona de riesgo extrema.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	información perdida por virus ingresados al sistema por no contar con licencias actualizadas antivirus	Extrema	1.Actualizar la consola de antivirus una vez sea adquirida por la Institución	Se evalúan evidencias, dando un cumplimiento parcial a las acciones asociadas al control del riesgo, no se evidenció adquisición de antivirus por parte de la entidad, la oficina de control interno realizó auditoría exprés al proceso Gestión de TICS.
			2.Mantener actualizada la licencia del firewall para apoyo de seguridad	

 NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

- **Gestión Documental:** El proceso tiene identificados dos (02) riesgos, con una valoración en zona de riesgo baja.


No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Perdida de Documentos: Por la no adherencia del Proceso y Procedimientos de Gestión Documental en cada una de las Fases de Archivo por parte del Personal de Apoyo que tiene a cargo los Documentos en los Archivos de Gestión y Central.	Extrema	Seguimiento al Cumplimiento de procedimientos de Acceso a Documentos, mediante requerimiento o solicitud de Informe mensual de préstamos y entrega de Información, cuantos requerimientos solicitados y cuantos ejecutados, como soporte anexo registro en el respectivo Formato Acceso a Documentos e Información de las Dependencias de la Archivos de Gestión, Central e Histórico de la ESE-ISABU	Se evidencia cumplimiento, conforme a las acciones asociadas al control del riesgo.
2	Perdida de Archivos: Por Emergencia y Desastres en cada una de las Fases de Archivo de Gestión y Central.	Extrema	Solicitud o requerimiento de Mantenimiento preventivo de Infraestructura de los Archivos como seguimiento a cumplimiento de mantenimiento preventivo y demás controles descritos.	Se evidencia cumplimiento, conforme a las acciones asociadas al control del riesgo.

- **Gestión Ambiental:** El proceso tiene identificados dos (02) riesgos, con una valoración en zona de riesgo alta.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Aumento del costo de los residuos biológicos en la prestación del servicio cuando se presente una emergencia sanitaria por ruta adicional en la ESE ISABU.	Alta	1. Solicitar el aumento del presupuesto ambiental que garantice la atención de emergencias sanitarias. 2. Realizar seguimiento mensual a través del formato RH1, de los residuos biológicos generados por Covid-19	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
2	Aumento en el pesaje de los residuos peligrosos por inadecuada segregación en la fuente durante la prestación del servicio por parte de los colaboradores de las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU.	Alta	Seguimiento mediante visitas aleatorias a los diferentes centros de salud y unidades operativas, capacitaciones (según cronograma).	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.

- **Gestión de Control Interno:** El proceso tiene identificados dos (02) riesgos, un (01) riesgo con valoración en zona de riesgo extrema y un (01) riesgo con valoración en zona de riesgo alta.

No.	RIESGO	ZONA DEL RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1	Presentación inoportuna de informes de ley por desconocimiento en normatividad y términos de tiempos de obligatorio cumplimiento a los entes gubernamentales por parte del personal de apoyo de la oficina de Control Interno.	Extremo	Plan Anual de auditorias Cronograma de actividades, seguimientos y auditorias.	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.
2	Entregar Información extemporánea por parte de los líderes de procesos o dependencias requerida por parte de la oficina de control interno para el desarrollo de las auditorias y seguimientos programados.	Alta	Actas Seguimiento y comunicaciones	Se evalúan evidencias, dando cumplimiento, a las acciones asociadas al control del riesgo.


 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
			FECHA	30/07/2020
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		VERSION	2.0

EVALUACION

- La oficina de control interno, realizó revisión y análisis de los soportes establecidos para los controles asociados al riesgo, de esta manera se garantiza que haya continua ejecución de los controles evitando que el riesgo se materialice.
- Conforme al análisis efectuado en el seguimiento y evaluación de los riesgos de gestión institucional, se puede observar de manera positiva, que en la mayoría de los procesos, los controles asociados mitigan los riesgos.
- Preocupa, que en algunos procesos no se hayan realizado las respectivas acciones de mitigación del riesgo o tuvieron un cumplimiento parcial, pues no se presentaron las evidencias de cumplimiento.
- Igualmente es de gran importancia que los soportes entregados por los procesos como evidencia para validación de los controles, sean claros, coherentes y suficientes, para poder realizar la respectiva evaluación.
- En cuanto al proceso de gestión de las TICS, se generó informe preliminar de auditoría exprés, al evidenciarse por parte de esta oficina el no cumplimiento en la mitigación del riesgo.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el fortalecimiento de la cultura de autocontrol en la realización de las diferentes actividades inherentes a la aplicación de controles en el mapa de riesgos de gestión institucional.
- Las actividades de control deben tratar la causa del riesgo, debe ser continua y permanente por cada líder del proceso.
- Realizar capacitaciones a todos los funcionarios de acuerdo a la gestión de los riesgos de cada proceso, con el objetivo de apropiar el seguimiento y ejecución de los controles.
- Se debe por parte de los líderes de los procesos, adelantar todas las acciones necesarias para la mitigación del riesgo, dejando las evidencias correspondientes, a las

 E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FORMATO UNICO COMUNICACIONES	CODIGO	F-1400-27
	PROCESO DE GESTION DE CALIDAD		FECHA	30/07/2020
			VERSION	2.0

cuales la oficina de control interno les hará el seguimiento respectivo de manera continua.

Equipo Auditor,

Vianey González Gamarra

VIANEY GONZALEZ GAMARRA
 Profesional de Apoyo Control Interno

Ciro Elberto Gamboa Serrano

CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO
 Jefe Oficina Gestión y Control Interno

COPIA CONTROLADA