

PRIMER SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL A MAPA DE RIESGOS- VIGENCIA 2023

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Control Existente	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Periodo Seguimiento	Acciones realizadas	Evidencias	Observaciones	Seguimiento 1	Avance Total
PROCESOS ESTRATEGICOS										
Planeacion	Incumplimiento a la normatividad	Caracterización	Levantar actividades Plan de acción Anual Operativo y Mapa de Riesgos	Asesor de Planeación	Cuatrimstral	Se realizó levantamiento de plan de acción operativo y Mapa de riesgos, los cuales se encuentran publicados en la pagina web de la entidad	https://esemorenoyclavijo.gov.co/planes-institucionales/		33%	33%
		Plan de Acción Anual Operativo	Socialización del Plan de Acción Anual Operativo y Mapa de Riesgos	Asesor de planeación	Cuatrimstral	Se realizó socialización de plan de acción anual operativo y mapa de riesgos	Se evidencian planillas de socializaciones, trabajo con líderes de procesos y pantallazos de socialización virtual		33%	33%
	Pérdida de archivo digital: Audiovisual y fotográfico	Realizar Backup de los archivos contenidos en el registro audiovisual	Hacer Backup las veces que sean necesarias luego de hacer trabajo audiovisual que tenga respaldo	Líder de Comunicaciones	Trimestral	Se cuenta con un disco duro en el cual se almacena la información que se trabajo de manera mensual la cual es entregada al ing. de sistemas de la sede central ESE Moreno y Clavijo.	Disco duro Toshiba ext., unidad removible de 4 terabytes	Se recomienda por seguridad disponer de otra unidad removible de información como segundo respaldo.	33%	33%
		Cargar el archivo audiovisual en plataformas digitales como respaldo	Respaldo de información en el drive institucional	Líder de Comunicaciones	Trimestral	Se dispone de un espacio en la nube mediante drive con una capacidad de 30 G, en donde se prioriza información necesaria para la imagen institucional de la empresa	Carpetas en la nube Ruta/ Correo de prensa drive comunicaciones ESE Moreno y Clavijo, en donde se dispone de informes, fotografías, logos, portafolio de servicios y ubicación de la red hospitalaria.		33%	33%
	Divulgación de la información con posibles errores	Revisión de la información contenida en la noticia o boletín, previa a su publicación en la página web de la Entidad	Divulgaciones del portafolio de servicios de la entidad	Líder de Comunicaciones	Trimestral	Se promociona y divulga información del portafolio de servicios mediante las redes sociales institucionales y pagina web de la entidad	Evidencias en pagina web institucional, Facebook ESE Moreno y Clavijo		33%	33%
		Revisión de la información contenida en piezas publicitarias de las actividades de las dependencias de la institución	Socializar e implementar formulario de solicitudes de publicación de información en plataformas institucionales	Líder de Comunicaciones	Trimestral	Se encuentra en proceso de elaboración este formato	Se encuentra en proceso de elaboración este formato	Se establece como fecha máxima para implementar y socializar formulario de solicitudes: 15 de junio de 2023	0%	0%
Mejoramiento continuo	Sanción por parte de la superintendencia de salud.	Procedimiento programa de auditoria para el mejoramiento del sistema obligatorio de garantía de calidad e salud.PAMEC-SOGCS	Implementación del PAMEC para la vigencia 2023	Asesora Garantía de Calidad	Primer trimestre de la vigencia	Se implementó Pamec vigencia 2023	PC: asesor g garantía de la calidad C:\Users\stella.acevedo\Documents\GESTION 2023\SOGC\PAMEC 2023\PAMEC 2023		33%	33%
		Cronograma de las Auditorias	Ejecución de auditorias acorde al cronograma que se plantea	Asesora Garantía de Calidad	Trimestral	Se realiza auditoria seguimiento a actividades PAMEC 2023	PC: asesor garantía de la calidad C:\Users\stella.acevedo\Documents\GESTION 2023\SOGC\PAMEC 2023\PAMEC 2023		33%	33%
PROCESOS MISIONALES										
Atención Ambulatoria de consulta Externa	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB	Informe oportuno por parte de los Directores de la Red Hospitalaria de la ESE, cuando se prevee retiros del Talento Humano	Oficio emitido por los Directores de las eventualidades presentadas por Talento Humano en la no continuidad de sus labores	Subgerente en Salud Directores de Hospitales Coordinadores de centro de salud Coordinadora de PYM	Permanente según eventualidad	Se recibieron oficios emitidos por directores, en donde se evidencian los cuadros de turnos del mes, con eventualidades del mes correspondiente	Cuadros de turnos y oficios emitidos por la subgerencia a talento humano, mes a mes de acuerdo a las necesidades presentadas a cada uno de los directores de al red hospitalaria. Se evidencian paquetes en físico, en el área de subgerencia de salud y en correo electrónicos del área		33%	33%
		Se controla a través de el software 360, sin embargo para los extramurales se entrega lo realizado de forma manual con firma y registro en libro a facturación	Certificación por parte de la Dirección y la coordinadora de PYM donde se contextualice que todas las actividades realizadas por los equipos extramurales fueron facturadas		Mensual	Se recibieron certificaciones firmadas por la coordinación de PYM y Directores y Centros de Salud, donde se contextualizan las actividades realizadas	Certificaciones almacenadas en PC:PyM/documentos/soportes hospitales		33%	33%
		Continuar con el trabajo articulado del software 360 con el fin de eliminar la falla	Pantallazos de las reuniones con ellos y correos de soporte de las fallas expresadas en las mesas de ayuda		Permanente según eventualidad	En cada reunión realizada de acuerdo a la necesidad, se toman pantallazos y evidencian soportes de las fallas presentadas	Se encuentran pantallazos del centro de ayuda salud 360 (de diferentes solitudes) en el periodo de seguimiento. PC:PyM/documentos/soportes hospitales		33%	33%
Atención Asistencial del Parto	Disminución de la morbilidad materna y perinatal	Incrementar demanda inducida efectiva	Rips de Facturación de la demanda inducida realizada a las gestantes efectivas que ingresan a la Ruta Materno Perinatal.	Subgerente de Salud, Directores y coordinadores de Hospitales y Centros de Salud de la Red Hospitalaria, Coordinadores de Promoción y Mantenimiento, coordinadores de Salud Publica	Permanente	Se verifican de forma mensual y cuando se requiera esta actividad. En los hospitales y centros de salud se realiza de manera quincenal	En salud 360 y en el correo: apoyopyp@esemorenoyclavijo.gov.co . Informes consolidado con sus respectivos rips		33%	33%
			Cronogramas de salidas extramurales mensuales garantizando por lo menos una vez al mes jornadas de salud en los centros poblados rurales y veredas alejadas de los puestos de salud.		Mensual	Se realizan cronogramas mensuales de salidas extramurales, garantizando las jornadas de salud en centros poblados rurales y veredas	Se encuentran evidencias fotográficas y cronogramas mensuales de los Hospitales y centros de salud de la entidad. PC:PyM/documentos/soportes hospitales/salidas extramurales		33%	33%
			Base de datos actualizadas de las gestantes que se captan en los Puestos de Salud mensualmente		Mensual	Las bases de datos se encuentran actualizadas en la plataforma del Sigres por parte de la red hospitalaria. Así mismo se encuentran a través del software salud360	Evidencias en salud360/informes/infoconsultaexterna/informes gestantes en plataforma sigres de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%	33%
			Formato de seguimiento de gestantes inasistentes a la ruta materna, diligenciado de manera completa		Permanente	Se realiza a través de las cohortes de las gestantes se evidencia la inasistencia de las mismas al programa, las cuales se les realizan llamadas telefónicas y se reagenda la cita de control prenatal	Evidencias en salud360/informes/infoconsultaexterna/informes gestantes en plataforma sigres de cada una de las EPS, evidenciando el seguimiento hasta el momento del parto de cada una de las usuarias.		33%	33%

			Publicar en la pagina de la entidad y por redes sociales estrategias de información y comunicación para la promoción de la salud materna		Bimensual	Se han realizado estrategias de información acerca de la promoción de salud materna (consultorio rosado y pomeroy)	Se evidencian en la pagina del Facebook institucional referentes a promoción de la salud materna	Se recomienda solicitar la publicación de éstas estrategias en la página web institucional	33%	33%		
PAI	Errores programáticos	Vigilar que información sea verídica antes de la aplicación del Biológico	Verificación con sistemas de información (Grupo WhatsApp)	Líder PAI	Trimestral	Se han realizado las verificaciones oportunas antes de aplicación de los biológicos	Se evidencia en grupos de wasap, pantallazos de verificaciones, uso de plataforma de vigiflow para reportes de errores programáticos		33%	33%		
			Capacitación y medición de adherencia del procedimiento			Se ha realizado capacitación y adherencia a ésta, en el mes de marzo 2023, en los hospitales de Arauquita y Pio Rondón	Se evidencia acta de capacitación, guardada en el PC de PAI	Se recomienda continuar con capacitaciones en demás hospitales y centros de salud de la ESE	33%	33%		
Atención de Urgencias/Atención Asistencial	Inoportunidad en la atención	Elaboración de triage con tiempo de atención	Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de hospitales y centros de salud, coordinador medico y coordinador del área asistencial de urgencias	Trimestral	Se incluyó esta actividad en informe de gestión de primer trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad	Informe de gestión primer trimestre 2023		33%	33%		
			Realizar seguimiento a la oportunidad de la atención .			Se incluyó esta actividad en informe de gestión de primer trimestre 2023, presentado a subgerente de salud de la entidad	Informe de gestión primer trimestre 2023		33%	33%		
	Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar cronograma anual de socializaciones en los protocolos, guías, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2022		Anual	Se encuentra en ejecución	Actividad se encuentra en ejecución		20%	20%		
			Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.			Trimestral	Se encuentra en ejecución	Sin evidencias		0%	0%	
Apoyo Diagnóstico	Desconocimiento de la Normatividad para los Procesos y Procedimientos de Laboratorio	Manual de Procesos y Procedimientos de Laboratorio clínico con vigencia anterior.	Realizar la Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio Clínico con la Normatividad vigente	Líder de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se realizó la actualización del manual de procedimientos de laboratorio clínico con fecha 02 de febrero de 2023. Se hizo actualización de los manuales de hematología, toma de muestras, conservación y transporte, control de calidad interna y externa, manual de microbiología, inmunología, química clínica, manual de uso y re uso de material de laboratorio, limpieza y desinfección áreas de laboratorio, manual de laboratorio clínico, manejo de residuos de laboratorio, incidentes y eventos adversos en el laboratorio, bioseguridad en el laboratorio, buenas practicas de esterilización.	Correo electrónico y Ruta/ escritorio-documentos 2023-laboratorio clínico-manuales-manuales 2023		33%	33%		
			Registro de Capacitaciones y socializaciones de guías y protocolos nuevos emitidos por el ministerio de salud, el Instituto Nacional de Salud y más antes de control	Diseñar un plan de trabajo y Cronograma de Capacitaciones periódicas al personal de Laboratorio de los Lineamientos nacionales aplicables a Laboratorio clínico		Líder de laboratorio de cada hospital	Semestral	Es elaborado por cada coordinador de laboratorio, de manera trimestral	Sin evidencia de plan de trabajo de todos los hospitales y centros de salud	Se recomienda solicitar los cronogramas a cada coordinador de laboratorio, con sus respectivos soportes de capacitación de personal	15%	15%
			Registro de las acciones de control de calidad interno y de las acciones correctivas establecidas por la Institución	Continuar con la realización de los Controles de Calidad Internos y participar en las Evaluaciones de desempeño de los Laboratorios clínicos haciendo parte de la Red nacional de Laboratorios, inscritos en el Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Química clínica y hematología.		Líder de laboratorio de cada hospital	Trimestral	Se consolida por parte del operador Labcare de manera mensual, se incluye en informe de gestión	Correo electrónico, pantallazos enviados por parte de cada laboratorio		33%	33%
			Lineamientos SIVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023 y Protocolos del INS	Actualizar el manual de Vigilancia Epidemiológica (salud Publica) con los Lineamientos nacionales vigentes		Líder Salud Pública y referentes área Salud Pública	Semestral	Se encuentra en proceso de actualización	Se estableció inicialmente como fecha máxima para actualización de Manual de vigilancia Epidemiológica, hasta el 30 de Junio 2023.		33%	33%
Salud Publica	Desconocimiento de La Normatividad en la Vigilancia Epidemiológica	Lineamientos SIVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023	Diseñar y aplicar una Evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública	Líder Salud Pública y referentes área Salud Pública	Semestral	No se realizó en el primer cuatrimestre 2023	No se halla evidencia	Se recomienda diseñar y aplicar una evaluación para observar la adherencia del cumplimiento del Manual de Salud Pública, una vez se encuentre actualizado	0%	0%		
			Diseñar un formato de seguimiento en la oportunidad de la notificación de los EISP en la red		Líder Salud Pública y referentes área Salud Pública	Semestral	Se diseñó el formato de seguimiento a las notificaciones semanales código VEP-FO-021 de fecha 19 de abril de 2013, con el cual se verifica la oportunidad de la notificación de manera semanal desde la UPGD"unidad primaria generadora del dato" hacia la unidad notificadora Municipal	Formato código VEP-FO-021.RUTA/ Escritorio-documentos 2023-salud publica 2023-semana epidemiologica - 2023-formato seguimiento semanal-tablero seguimiento a notificación. También se cuenta con los pantallazos por medio del correo electrónico los cuales son recibidos por vigilancias en salud publica los días lunes de cada semana antes de las 12 am		33%	33%	
	Falla en la Vigilancia Epidemiológica	Lineamientos SIVIGILA, Lineamientos Nacionales Vigilancia 2023	Seguimiento en el reporte y socialización del mismo en el Comité de Vigilancia Institucional	Subgerente de Salud, directores y Referentes área Salud Publica	Mensual	Se creó formato código VEP-FO-021, el día 19 de abril de 2023, y el día 20 se socializó en el comité de vigilancia epidemiológico.	Presentación del formato en power Paint, y el acta de comité de fecha 20 de abril de 2023.		33%	33%		
			Realizar seguimiento con formato a establecer en las áreas de urgencias de los hospitales y centros de salud para brindar una mayor oportunidad en el traslado del paciente	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de			En el periodo en seguimiento, no se realizó esta actividad	Sin evidencia		0%	0%	
			Contar con formato de seguimiento con los turnos establecidos y vigilancia de las llegadas de las ambulancias para mantener	Subgerente de Salud, Director y coordinadores de		Se cuenta con bitácoras como registro de salida y disponibilidades de vehículos para prestación de servicios de urgencia	Se evidencia Formato RYC-FO-001 Referencia y contrarreferencia bitácora, diligenciado		33%	33%		

Traslado Asistencial	Retraso en el proceso de referencia y contrareferencia a hospital de mayor complejidad	Guías, manuales y protocolos adoptados del Ministerio de la Protección Social	Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizados de manera trimestral. Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contrareferencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.	hospitales y centros de salud, coordinador médico, coordinadores de unidades asistenciales de urgencias y hospitalización.	Trimestral	En los hospitales y centros de salud adscritos a la ESE, es responsabilidad de los directores y/o coordinadores realizar seguimiento al consumo de combustible de los vehículos. Desde la sede administrativa se realiza igualmente seguimiento a estos consumos. El formato de bitácoras de referencia y contrareferencia se encuentra actualizado, con el fin de optimizar los controles de combustibles y mantenimiento de los vehículos	Se evidencian relación de seguimientos en cada hospital y centros de salud. Se recomienda realizar seguimientos trimestrales desde la sede administrativa a estos consumos.		25%	25%
Apoyo Diagnóstico y complementación Terapéutica	Alertas Emitidas por los Laboratorios o el Proveedor		Realizar Seguimiento a las Alertas Emitidas por los Laboratorios y el Proveedor.	Regente de Farmacia	Mensual	Es realizado mediante los informes que envían los proveedores, luego en el comité de farmacia, se socializa el estado de abastecimiento de los dispositivos médicos que hacen falta.	Última acta de comité de farmacia de fecha de 27 de marzo 2023	Hace falta el soporte acta de correspondiente al mes de abril 2023	30%	30%
	Inoportunidad en la entrega de Medicamentos e Insumos Médicos.	Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Estudio de Oportunidad y Conveniencia, contrato realizado para la Adquisición.	Subgerente en Salud y Regente de Farmacia	Trimestral	Se realiza el estudio de necesidades de manera cuatrimestral y es firmado por la subgerente de salud, durante la vigencia 2023 se realizó el estudio de conveniencia y oportunidad con fecha 01 de febrero de 2023	RURA/ escritorio carpeta estudios- carpeta de primer suministros de matos y dm 2023 2		33%	33%
		Formato de Solicitud de Necesidades realizado por las Auxiliares de Farmacia.	Soporte de la Distribución oportuna de Medicamentos e Insumos médico según solicitud de Necesidades.	Sub gerente en salud, Regente de Farmacia y Auxiliares de Farmacia	Mensual	Se realiza por parte de las auxiliares de farmacia de cada hospital dentro de los primeros 5 días de cada mes, posteriormente se revisa por parte de la regente las cantidades y se realiza el traslado en la plataforma 360.	Se realizan las consultas de los traslados en línea por medio de 360	Se recomienda realizar cargue oportuno según necesidades	33%	33%
Incumplimiento e Inoportunidad en la presentación de Información según Normatividad y fechas establecidas a las entidades de Vigilancia y Control internas y externas.	Manuales de Farmacia y Protocolos existentes.	Actualización de los Manuales según cambios en la Normatividad.	Regente de Farmacia.	Semestral	Última actualización en el año 2022 el día 25 de noviembre. Manual de farmacovigilancia, regente de farmacia, 20 de noviembre de 2020, pendiente por actualizar, manual de auxiliares actualizado de fecha 25 de noviembre, manual control especial y monopolio del estado de fecha 25 de noviembre del 2022, Manual de protocolo de medicamentos lisa y alto riesgo de fecha 20 de noviembre de 2020.	Manuales en formato pdf ruta/ escritorio- formatos actualizados 2022	Se sugiere realizar la actualización de los manuales según normatividad vigente y de acuerdo con las necesidades de la entidad	25%	25%	
	Formatos aprobados por calidad		Realizar Adherencia al personal asistencial sobre todo lo relacionado con el Sub proceso de Farmacia	Regente de Farmacia.	Trimestral	No se realizó en el primer cuatrimestre 2023	No se encuentran evidencias	Se recomienda realizar la adherencia con el personal	0%	0%
Desvíos de recursos Económicos y físicos	Certificación de Inventarios por parte de los Directores y responsables década Hospital y Centros de Salud	Seguimiento a los Inventarios de manera trimestral y realización de Inventarios Semestrales	Sub gerente en Salud, Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral y semestral	Se encuentra pendiente realizar seguimiento a los Inventarios de manera trimestral	No se evidencia seguimientos	Se recomienda relacionar las certificaciones de inventarios del año 2023 firmadas por auxiliares de farmacia y directores de hospitales y coordinadores de centros de salud de la ESE	0%	0%	
	Semaforización total de los medicamentos e Insumos Médicos existentes.	Inventario semestral		Auxiliares de Farmacia, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Semestral	Se realiza el seguimiento de manera trimestral en medio físico debido a que no se puede monitorear por medio del programa 360	En medio físico realizado por los auxiliares de farmacia	Se recomienda continuar con gestión ante salud360 para corregir esta falla	33%	33%
	Formato de Rotación a seis meses, procedimiento de semaforización	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos y su respectiva semaforización	Regente de Farmacia, Auxiliares de Farmacia, Personal Asistencial, Directores y Coordinadores de los Centros de Salud.	Trimestral	Se realiza por medio de 360 próximos a vencer, anteriormente se utilizaba el formato de rotación. El seguimiento se realiza por parte de las auxiliares de farmacia	Se realiza por medio de 360 próximos a vencer, anteriormente se utilizaba el formato de rotación. El seguimiento se realiza por parte de las auxiliares de farmacia	Se sugiere actualizar el manual de auxiliares de farmacia teniendo en cuenta las funciones que se realizan por medio de 360	33%	33%	
Incumplimiento de la normatividad	Formato de Consolidación de la información	Reporte oportuno de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	Informes mensuales resolución 1552, circular 030 y 056, reportes de sarlaft, cargue de resolución 202 promoción y mantenimiento el cargue de la información se realiza dentro los primeros 5 días hábiles de cada mes	Toda la evidencia se encuentra en correo electrónico y formatos en excel Ruta/ disco D:SISINFORMACION.1552 2023 DISCO D: SISINROMACION, PRODUCCION: SOPORTES HOPITALES 2013 - 2022/ 2023	Se recomienda que el centro de Salud de Panamá envíe la información en el formatos: GSS-FO-002 correspondiente al formato circular 030, se recomienda actualizar formatos para sistemas de información.	33%	33%	
	Verificación de la información enviada	Validación y consolidación la información Estadística de manera mensual		Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	Se recibe dentro de los primeros 5 días de cada mes en donde se consolida en el formato 09-final-consolidado-cir030-056, posteriormente la información es reenviado a las eps. Y el soporte del envío es enviado a Control Interno y PAI	Evidencias formato 09-final-consolidado-cir030-056, y correos con el soportes del envío		33%	33%
Baja disponibilidad de información al usuario	Informe de gestión. Informe de solicitudes de información mensual.	Capacitación a usuarios, funcionarios y contratistas de ley de transparencia y acceso a la información, ley 1712 de 2014	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	No se realiza por parte de sistemas de información	No se evidencia información	Se recomienda realizar capacitaciones a los funcionarios y contratistas respecto a la ley de transparencia y acceso a la información. Se debe hacer articulación con Talento Humano para gestionar esta actividad	0%	0%	

Sistemas de información Estadísticos	Posibilidad de pérdida reputacional Por quejas de los grupos de valor debido a la extemporánea e imprecisa respuesta de sus solicitudes de información	Seguimiento de Solicitudes de Información Formato de Consolidación de la información	Realizar informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información teniendo en cuenta número de solicitudes recibidas, número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, tiempo de respuesta en las que se negó el acceso a la información	Profesional de Sistemas de Información.	Trimestral	La información es recibida por la profesional de correspondencia mediante el informe de gestión en donde se consolida la información, el promedio de respuesta del primer trimestre fueron 10 días hábiles	Informe de gestión el cual es enviada a planeación de manera trimestral. Evidencia correo electrónico		33%	33%
	Probabilidad de inoportunidad en la entrega de información a procesos generadores de informes a entes externos de vigilancia y control, exponiendo a una sanción por parte de estos.	Formatos de consolidación de informes (Res. 1552/ Res. 256)	Reporte de los informes mensuales dentro de los tiempos establecidos	Profesional de Sistemas de Información	Trimestral	Los indicadores de la Res.256 son enviados de manera mensual, se hace seguimiento y reporte indicadores de seguridad, y trimestralmente se llevan dos formatos; la oportunidad de citas por primera vez el cual es cargado a la plataforma pisis.	Formato de consolidación indicadores de seguridad los cuales son enviados a las EPS. Correo electrónico con soporte de cargue	Se recomienda enviar formato de consolidación para aprobación de gestión calidad	33%	33%
	No confiabilidad de indicadores y datos estadísticos	Matriz de indicadores	Validación y consolidación de la información Estadística de manera mensual	Profesional de Sistemas de Información	Trimestral	La matriz de indicadores para la validación y consolidación de la información estadística no se ha implementado	No se ha realizado validación y consolidación de la información estadística	Se recomienda diligenciar matriz de indicadores de manera trimestral	0%	0%
		Envío de soportes a Control Interno	Reporte de informes trimestrales de producción a la junta directiva.	Profesional de Sistemas de Información	Trimestral	La junta directiva se reunió en el mes de febrero 2023, sin embargo a esta fecha no se cumplía plazo para reportes trimestrales	La junta directiva se reunió en el mes de febrero 2023, sin embargo a esta fecha no se cumplía plazo para reportes trimestrales	Se recomienda realizar la presentación del informe para el segundo trimestre	33%	33%
SIAU	Incumplimiento a la normatividad	Actualización permanente del Manual SIAU	Actualización y socialización del manual cuando sea Oportuno	Lider SIAU	Cada vez que se desarrolle la actividad se ejecutará el control	El manual de SIAU, se encuentra actualizado con fecha de Febrero de 2023	Se evidencia por medio de correo electrónico enviado a cada líder SIAU de		33%	33%
		Procedimiento	Documento (Manual) y socialización			El manual de SIAU, se encuentra actualizado y socializado con todos los líderes de SIAU de la entidad.	Por medio de correo electrónico desde SIAU sede administrativa. En cada hospital y centro de salud de la entidad. Los líderes SIAU, cuentan con la actualización de ésta importante herramienta.		33%	33%

PROCESOS DE APOYO

Gestión Presupuesto	Incumplimiento de la Norma por desconocimiento de la misma	Normograma	Actualización del normograma	Lider de Presupuesto	Semestral	Actualmente se encuentra en actualización de normograma	En PC de líder de presupuesto	Durante el primer cuatrimestre 2023, las entidades de control han estado direccionando las entidades en actualización de normas: Contraloría. Según Mapa de Riesgo se plantea fecha de cumplimiento de actividad durante el primer semestre de la vigencia	20%	20%			
			Seguimiento de la implementación de la norma de acuerdo a aprobación de presupuesto por Junta Directiva			Actualmente se encuentra en actualización de normograma.	Seguimiento a normatividad, especialmente de Contraloría Nal., con direccionamientos a presupuesto	Durante el primer cuatrimestre 2023, las entidades de control han estado direccionando las entidades en actualización de normas: Contraloría	20%	20%			
	Desactualización de procedimientos del proceso presupuestal	Instructivo de preparación del presupuesto	Documentar los procedimientos necesarios del área	Lider de Presupuesto	Trimestral	Documentar/ actualizar los procedimientos necesarios del área	Pc: escritorio/gestión presupuesto	Se encuentra Manual Operativo de Presupuesto, con fecha de Nov 2014	0%	0%			
	Desconocimiento del manejo del software	Software 360	Verificar la aplicación y los pasos del proceso	Lider de Presupuesto	Trimestral	Se realizó socialización con personal del área	Se cuenta con listado de asistencia de socialización de Indicadores, POA y mapa de riesgos	Hasta la fecha no se ha implementado el software salud360, se continua trabajando con Dinámica Gerencial	33%	33%			
			Movimientos presupuestales dentro del sistema y documentos de apoyo	Lider de Presupuesto	Trimestral	Se encuentra en ejecución dentro del área de Dinámica gerencial	Evidencias documentadas y en dinámica gerencial		33%	33%			
	Afectar rubros de forma incorrecta del gasto en beneficio de un tercero	Manual de Presupuesto	Actualizar Manual de Presupuesto, socialización y adherencia	Lider de Presupuesto	Permanente	Según líder del área se encuentra en ejecución	Sin evidencia de actividad	Se recomienda actualizar manual de Presupuesto, su socialización y adherencia al personal del área	0%	0%			
Gestión Auditoría de cuentas medicas	Inoportunidad de respuesta de Glosas según la Normatividad vigente	Respuestas físicas	Respuesta de glosas oportuna software	Auditora de Cuentas Medicas	Trimestral	Se genera informe desde salud360, se reciben glosas de parte de las diferentes ERP, se registran y se contestan en el aplicativo 360 en los tiempos normativos vigentes	Se evidencia el tramite relacionado en el software salud360, se evidencia soportes de envios en archivo físico		33%	33%			
			Crecimiento en el monto y edad de cartera			Seguimiento de la cartera mayor a 360 días con el fin de evitar el crecimiento de la misma	Actas de conciliación de saldos de cartera	Lider de Cartera	Trimestral	Se han realizado actas de conciliación de saldos de cartera con nueva eps, coosalud, unidad de salud, sanidad militar, sanitas. Se ha realizado gestión escrita con el ministerio de salud y protección social, para temas de saldos de cartera publicación migrante y vacunación covid	Se encuentran en Pc cartera: escritorio/sub.cartera/escritorio/cartera/act as superintendencia salud	33%	33%
			Requerimientos órganos de control										
Subproceso cartera	Incumplimiento metas proyectadas de recaudo	Visitas IPS a fin de realizar cruce, depuración y acuerdos de pago con las diferentes EPS	Requerimientos y respuesta oportuna a solicitudes realizadas	Lider de Cartera	Trimestral	Acta de acuerdo de pago con nueva EPS por \$501.568.819 , Anexo técnico 1 con EPS Sanitas por valor de \$149.542.427	Se encuentran en Pc cartera: escritorio/sub.cartera/escritorio/cartera/act as superintendencia salud		33%	33%			
			Seguimiento a políticas, actualizaciones que permitan un mejoramiento en el recaudo				Se realizan actualizaciones en plataforma del ministerio de salud en relación a facturas radicadas y pagos recibidos y recaudo	Seguimiento con evidencia en plataforma de Minsalud	33%	33%			
Gestión Contabilidad	Desarticulación en los procesos que intervienen en la depuración	Procedimiento de saneamiento contable	Actualización del procedimiento de saneamiento contable	Lider de Gestión Contabilidad	Trimestral	Durante el primer cuatrimestre 2023 no se actualizó este procedimiento	No existe evidencia	Se recomienda iniciar con actualización del procedimiento de saneamiento contable	0%	0%			
	Falta de revisión en el balance por terceros	Generación oportuna de Estados Financieros	Diseño de controles eficiente y eficaz	Lider de Gestión Contabilidad	Trimestral	Actualmente se está trabajando según cronograma de entes de control	Cronograma entes de control	Se recomienda elaborar cronograma interno para manejo de vencimiento de informes a entes de control	20%	20%			
	Falta de envío de acta de consumo por parte de almacén para el registro mensual	Presentación de actas de consumo	Solicitud vía magnética por el área Financiera	Lider de Gestión Contabilidad	Trimestral	Se realizó oficio al área de recursos físicos y tecnológicos con solicitud de acta de consumo	Se evidencia en correo electrónico de contabilidad	Se recomienda gestión de actas de consumos, para registro mensual	33%	33%			

Gestión Tesorería	Desvíos de recursos financieros a favor de un tercero	Procedimiento para la programación de pagos	Diseñar formato de control de transferencia	Tesorera General	Trimestral	Se cuenta con documento excel descargado de plataforma de las entidades bancarias, en el cual se realiza la programación de transferencias	en PC de Tesorería: misdocumentos/bancos/2023 y en medio físico		33%	33%
		Respetar los tiempos para el proceso de pago	Organizar y realizar archivos para transferencia por Sede.	Tesorera General	Trimestral	Se cuenta con documento excel descargado de plataforma de las entidades bancarias, en el cual se realiza la programación de transferencias por sedes de la red hospitalaria	en PC de Tesorería: misdocumentos/bancos/2023 y en medio físico		33%	33%
		Organizar y clasificar relación de pagos por sedes	Realizar pagos por sede	Tesorera General	Trimestral	Se reciben paquetes por hospitales y centros de salud, se organizan y se procede a realizar el archivo anterior, se carga en plataforma de cada entidad bancaria y se realizan los pagos pertinentes.	En PC de Tesorería: mis documentos/bancos/2023, en medio físico y queda evidencia en plataforma de cada entidad bancaria		33%	33%
		Procedimiento de pago por transferencias por sede				Se reciben paquetes por hospitales y centros de salud, se organizan y se procede a realizar el archivo anterior, se carga en plataforma de cada entidad bancaria y se realizan los pagos pertinentes.	En PC de Tesorería: mis documentos/bancos/2023, en medio físico y queda evidencia en plataforma de cada entidad bancaria		33%	33%
Recursos físicos	Perdida de recursos físicos	Manual de procedimiento de Almacén	Realizar el inventario físico de la Entidad de forma anual y una verificación de forma semestral	Líder de Recursos físicos	Semestral	Se realizó inventario de propiedad planta y equipo, muebles y enseres y equipos biomédicos de: Hospital Tame, Cravo Norte, Centro de salud Panamá y Puerto Jordán y San Lorenzo de Arauquita.	Se evidencian actas de activos por responsables firmadas por director de cada hospital y centro de salud. Se encuentra en ejecución con plazo para el primer seguimiento planteado hasta el 30 de jun/2023	Se recomienda llevar a término los inventarios completos de los hospitales faltantes. Así mismo se recomienda almacenar evidencias en carpeta digital de manera organizada en PC de recursos físicos. Igualmente se recomienda llevar al día el inventario de los elementos de aseo, papelería e insumos de odontología, laboratorio y RX	33%	33%
			Actualizar el manual de procedimientos de almacén de forma anual y/o cuando se	Líder de Recursos físicos		Cuatrimestral	Aun no se ha terminado de actualizar Manual de procedimientos de almacén	Sin evidencias		0%
		Plan de adquisiciones	Líder de Recursos físicos	Cuatrimestral	Aun no se ha terminado de actualizar Manual de procedimientos de almacén	Sin evidencias			0%	0%
		Adherencia manual de proceso	Líder de Recursos físicos	Cuatrimestral	Aun no se ha terminado de actualizar Manual de procedimientos de almacén	Sin evidencias			0%	0%
	Incumplimiento a la normatividad	Normograma	Actualizar normograma	Líder de Recursos físicos	Permanente	Se encuentra documento con fecha de octubre de 2022	PC: almacén/documentos/almacen2023/almacén/Rubén/2023/gestión almacén/4.formatos	Se recomienda verificar normatividad y gestionar de ser necesario la actualización del proceso	33%	33%
			Plan de Adquisiciones	Líder de Recursos físicos		Anual	Se realizó y socializó plan anual de adquisiciones en el mes de enero 2023	Plan de Adquisiciones		33%
		Plan de mantenimiento de hospitalario	Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario	Líder de Recursos físicos	Semestral	Se tiene programado para realizar en el mes de julio /2023	Plan de mantenimiento hospitalario	Se realiza seguimiento de manera semestral	33%	33%
			Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario de dotación industrial	Líder de Recursos físicos	Semestral	Se tiene programado para realizar en el mes de julio /2024	Plan de mantenimiento hospitalario de dotación industrial	Se realiza seguimiento de manera semestral	33%	33%
			Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario de infraestructura física	Líder de Recursos físicos	Semestral	Se tiene programado para realizar en el mes de julio /2025	Plan de mantenimiento hospitalario de infraestructura física	Se realiza seguimiento de manera semestral	33%	33%
		Caracterización	Actualizar el proceso y procedimientos necesarios	Líder sistemas y tecnologías	Cuatrimestral	Se encuentra en ejecución de actualización de procedimientos, según caracterización	Se encuentra en ejecución de actualización de procedimientos, según caracterización		20%	20%
Contaminación de las unidades asistenciales	Procedimiento de baja de bienes de la ESE mi	Reportar a saneamiento contable y contabilidad los bienes y equipos inservibles	Profesional de Contabilidad, Profesional de saneamiento contable	Trimestral	En el cuatrimestre no se ha levantado la información	Sin evidencias	Se tiene programado para realizar en el segundo cuatrimestre 2023	0%	0%	
	Plan de mantenimiento de hospitalario	Aplicar el plan de mantenimiento hospitalario	Servicios generales/Técnico mantenimiento/Directores/Almacenista		Trimestral	Se reciben reportes mensualmente del contratista según cronograma establecido	Se cuenta con reportes en correo electrónico (almacén)		33%	33%
Sistemas y Tecnología	Incumplimiento a la normatividad	Actualización del Normograma	Actualizar el normograma de gestión sistemas y tecnologías	Líder sistemas y tecnologías	Cuatrimestral	Se encuentra en ejecución	Sin evidencia	Se recomienda realizar normograma del proceso	0%	0%
			Actualizar el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos de Computo, el Procedimiento de Copias de Seguridad, procedimiento de uso de los equipos informáticos, Plan de contingencia informática, implementación del plan de seguridad y privacidad de la información			Se cuenta con: Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos de Computo. Se cuenta con política (procedimiento) de uso de los equipos informáticos. Procedimiento para la realización de Copias de Seguridad. Plan de seguridad y privacidad de la información. Manual de contingencia informática.	En servidor de datos de la entidad: carpeta compartida informes 2023		33%	33%
		Caracterización del proceso	Seguimiento de adopción de los procedimientos, a través de indicadores		Se cuenta con seguimiento de adopción de los procedimientos, a través de indicadores de hospitales y centros de salud adscritos a la ESE	Se evidencia en google forms, descargado y almacenado en servidor: carpeta info/sistemas		33%	33%	
Gestión Ambiental	Desconocimiento de los procedimientos y protocolos del proceso	Capacitación al Talento Humano en el tema y medición de la adherencia	Actualizar y ajustar el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGI RHS	Líder del Sistema de Gestión Ambiental	Permanente	El plan de Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares - PGI RHS, que se tiene actualmente, cuenta con actualización y modificación del código de colores - clasificación de residuos sólidos, en Julio de 2022 y con resolución 245 de Septiembre de 2022	Resolución 245 de septiembre 2022 Documento PGI RHS actualizado		33%	33%
		Socializar el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGI RHS	Líder del Sistema de Gestión Ambiental	Semestral		Se realizó socialización de Plan en: Centro de Salud Panamá, Hospital Cravo Norte y Centro de Salud Puerto Jordán	Se cuenta con planillas de asistencia de las socializaciones de cada hospital socializado	Se recomienda continuar con la socialización en todos los hospitales y centros de salud de la red ESE	33%	33%

			Medir la Adherencia			No se ha realizado	Sin evidencia	Se recomienda realizar adherencia al personal, una vez se termine la socialización	0%	0%
Gestión Talento Humano	Favorecimiento a través de la contratación de servicios a favor de Terceros	Procedimiento de contratación de personal	Control de la contratación mediante formato GTH -FO- 054 /2023	Líder Talento Humano	Trimestral	Se realiza por medio de formato indicado, se alimenta mensualmente de acuerdo a la contratación	Formato GTH-FO-054 Disco localD:escritorio/todoenuno/2023/contratación		33%	33%
		Procedimiento de Planeación de talento humano	Verificación de perfiles y competencias de la vinculación del personal	Líder Talento Humano	Mensual	Se realiza mediante la revisión de hojas de vida, de acuerdo a las necesidades de estudio previo, por medio de lista de chequeo el cual se anexa en medio físico a la hoja de vida	Lista de chequeo formato de revisión de documentación de la hoja de vida GTH_FO_011 V.04		33%	33%
			Verificación de contratos vs los estudios de necesidades	Líder Talento Humano	Trimestral	Desde los hospitales y centros de salud se realizan novedades de personal, se hace comparaciones con necesidades, realizando el cruce mensual	Por medio de formato control necesidad del personal para contratación V.01 GTH_FO_062		33%	33%
	Incumplimiento a la normalidad	Normograma Actualizado	Actualización del normograma del proceso de Gestión del Talento Humano	Líder Gestión Talento Humano	Semestral	El periodo de seguimiento no se realizó actividad	Sin evidencia	Se recomienda actualizar normograma del proceso a vigencia	33%	33%
			Socialización y publicación del normograma del proceso de Gestión del Talento Humano	Líder Gestión Talento Humano	Semestral	En el periodo de seguimiento no se realizó actividad	Sin evidencia	Una vez actualizado el normograma del proceso se debe publicar y socializar	33%	33%
	Desactualización de la documentación del proceso	Manual de Funciones actualizado	Actualización del Manual de Funciones del proceso Gestión del Talento Humano	Líder Gestión Talento Humano	Semestral	En el periodo de seguimiento no se realizó actividad	Sin evidencia	Se recomienda actualización del Manual de Funciones del proceso Gestión del Talento Humano. Plazo estipulado: Primer semestre 2023	33%	33%
Socialización y publicación del proceso de Gestión del Talento Humano			Líder Gestión Talento Humano	Semestral	En el periodo de seguimiento no se realizó actividad	Sin evidencia	Se recomienda que una vez se actualice el manual de funciones	33%	33%	
Gestión Documental	Perdida de documentación	Programa de Gestión Documental	Aprobación, publicación, socialización y aplicación del SIC - en su componente Plan de Conservación Documental. Ejecución y seguimiento de PINAR (campañas de socialización de la responsabilidad en la organización de los archivos.	Líder de Gestión Documental	Trimestral	Se encuentra la publicación de la aplicación del SIC	Registro de activos de la información: https://esemorenoyclavijo.gov.co/registro-de-activos-de-informacion/ Índice de información clasificada y reservada: https://esemorenoyclavijo.gov.co/indice-de-informacion-clasificada-y-reservada/ Esquema de publicación de la información: https://esemorenoyclavijo.gov.co/esquema-de-publicacion-de-informacion/		33%	33%
		Formatos Control Préstamos		Líder de Gestión Documental	Trimestral	Se realizaron campañas de socialización en seguimiento a los hospital de arauquita y sede administrativa con archivo central (TH, oficina jurídica, control interno, tesorería)	Se cuenta con planillas de asistencia en físico y evidencia fotográfica		33%	33%
		Formato Inventario Documental	Realizar seguimiento y control para verificar la organización de los Archivos de Gestión y aplicación de las TRD. Diligenciar los FUID de cada uno de los Municipios y Sede Central, correspondiente al Archivo de Gestión.	Líder de Gestión Documental	Trimestral	Se cuenta con inventarios documentales de la oficina jurídica a vigencia 2021, de Tesorería 2023, oficina gerencia hasta 2022, planeación hasta 2020	Se evidencia inventario documental electrónico en PC: oficina gestión documental	Se recomienda continuar con los seguimientos y control de verificación y elaboración de archivos de gestión	33%	33%
		Formato de registro de incidentes y accidentes documentales, formato de prevención de Emergencias y desastres documentales	Entrega de formato GDO-FO-043 debidamente diligenciado	Líder de Gestión Documental	Trimestral	Se cuenta con formato GDO-FO-043 debidamente diligenciado	Se evidencia inventario documental electrónico en PC: oficina gestión documental		33%	33%
Seguridad y Salud en el trabajo	Incumplimiento a la normalidad	Verificar permanentemente la normalidad	Evidenciar o soportar los exámenes en las Hojas de vida y en el Equipo de Computo	Coordinador de Salud ocupacional	Anual y/o permanente según la necesidad	Se están realizando de exámenes medico ocupacionales de ingreso, periodicos(cada 6 meses) y de egreso al personal vinculado	En carpetas de hojas de vida del personal y en medio electronico en PC:seguridad y salud/2023/exámenes medico ocupacionales		33%	33%
			Reportes oportunos en la Plataforma de ARL	Coordinador de Salud ocupacional	Permanente según la necesidad	Se está realizando el reporte de manera oportuno inmediato	Durante el primer cuatrimestre se realizaron 4 reportes de HSAT, HSLA, P.S.Panamá y HSJD Se encuentra en plataforma de positiva Aisista y en plataforma de Sura - ARL Igualmente se envían para sede del personal implicado y de manera física en archivo		33%	33%
			Capacitar al personal en Plan de Emergencias y seguridad vial con medición de la adherencia	Coordinador de Salud ocupacional	Trimestral	Se realizó capacitaciones en el tema en hospitales: cravo Norte, P.Rondon, Arauquita, la Esmeralda y hospital Tame	Fotograficas y planillas de asistencia	Se recomienda aplicación de evaluación de adherencia al personal capacitado	20%	20%
Gestion Juridica y Contratacion	Direccionamiento de contratación en favor de un tercero.	Contar con el Manual de contratación actualizado	Contar con Manual de contratación actualizado y realizar Estatuto de contratación	Asesora Jurídica	Semestral	Se encuentra documentos en construcción	En PC de asesora jurídica y en acta de comité de gestión y desempeño		20%	20%
			Realizar legalización de contratos dentro de los términos según Contratos Celebrados	Asesora Jurídica	Trimestral	Se realiza legalización de contratos dentro los términos establecidos	En carpetas físicas en el área de gestión jurídica		33%	33%
			Realizar Contratos según solicitud en estudios previos presentados por los subgerentes, asesores o líderes de procesos	Asesora Jurídica	Trimestral	Se realizan contratos según solicitudes recibidas	En carpetas físicas en el área de gestión jurídica		33%	33%
			Lista de chequeo mínima cuantía Lista de chequeo de Informalidades plenas	Asesora Jurídica- Apoyo Oficina Jurídica	Trimestral	Se aplica lista de chequeo a cada contrato elaborado	En carpetas físicas de cada contrato en el área de gestión jurídica		33%	33%
			Publicación SECOP II y SIA Observa	Cargar y Publicar en la pagina de SECOP II y SIA observa	Asesora Jurídica- Apoyo Oficina Jurídica	Trimestral	Se hace publicación oportuna de cargue de Secop y SIA	https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/informe_cont_ciudadania1.aspx https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE		33%

Incumplimiento Legal	Manual de Contratación Seguimiento a supervisores	Realizar contestación de las demandas dentro de los términos	Asesor de jurídico	Trimestral	Se realizan contestación de demandas en los términos establecidos	Se evidencia en correo electrónico de asesora jurídica, se carga trimestralmente el informe de 2193		33%	33%	
		Actualización del normograma de la entidad	Asesor de jurídico Líderes de procesos	Trimestral	En el periodo de seguimiento no se realizó actualización de normograma	No se evidencia actualización		0%	0%	
		Realizar respuestas a las acciones de tutelas de manera oportuna dentro de los términos	Asesor jurídico	Trimestral	Se realizan contestación de acciones de tutelas en los términos establecidos	Se encuentran en correo electrónico de asesora jurídica, allegadas por Asesor jurídico externo de la entidad		33%	33%	
		Realizar legalización de contratos dentro de los términos según Contratos Celebrados	Asesor jurídico	Trimestral	Se realiza legalización de contratos dentro de los términos establecidos	https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/informe_cont_ciudadania1.aspx https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE		33%	33%	
		Socialización y publicación del normograma de la entidad	Asesor jurídico	Trimestral	La actividad planteada no se ha realizado en el periodo de seguimiento	Sin evidencia		0%	0%	
Seguimiento y Evaluación	Incumplimiento de la Norma	Manual de Control Interno Actualizado	Actualización del normograma del proceso	Asesor Control Interno	Semestral	A la fecha de seguimiento se encuentra normograma a Diciembre de 2022	Se encuentra en PC: Asesorde control interno/normograma	Actualizar a jun/2023	33%	33%
		Plan de Auditorias vigencia 2023	Verificación de acciones a realizar en el Programa de Auditorias	Asesor Control Interno	Trimestral	Se estructuró y publicó plan de auditorias vigencia 2023	Publicado en la pagina institucional, https://esemorenoyclavijo.gov.co/planes-institucionales/		33%	33%
		Seguimiento a Planes de mejoramiento Informe de las Auditorias	Entrega de Informes de acuerdo a las auditorias y seguimientos realizados	Asesor Control Interno	Trimestral	La oficina de control interno presentó oportunamente los informes de seguimiento y auditorias correspondiente al primer trimestre del 2023	Se encuentran evidencias de informes en: PC:asesora control interno(\172.29.9.22)(Z)		33%	33%

María Amparo Vanegas M.
Asesora Control Interno