ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

VIGENCIA FISCAL 2020

SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

ESTRATEGIA, MECANISMO, MEDIDA,	ACTIVIDADES	PUBLICACION	ACTIVIDADES REALIZADAS			RESPONSABLE	ANOTACIONES
		ENERO 14-2020	abr-20	ago-20	dic-20		
MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCION	Identificar las caracteristicas internas y externas que impactan positiva o negativamente el logro de los objetivos anticorrupción	Según lo establecido en el parágrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estrategico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE Hospital Local de Piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de enero de 2020	Se identificó el contexto estratégico de la Entidad, con el fin de conocer las caracteristicas que se presentan y que pueden llegar a impactar el logro de los objetivos del Plan anticorrupción.	Se identificó el contexto estratégico de la Entidad, con el fin de conocer las caracteristicas que se presentan y que pueden llegar a impactar el logro de los objetivos del Plan anticorrupción.	Se identificó el contexto estratégico de la Entidad, con el fin de conocer las caracteristicas que se presentan y que pueden llegar a impactar el logro de los objetivos del Plan anticorrupción.	Todas las oficinas y personas responsables de la ESE hospital local de piedecuesta	se realizo el seguimiento al mapa de riesgos anticorrupcion para el periodo entre agosto y diciembre de 2020
	Caracterizar los eventos potenciales, internos o externos que generan riesgo de corrupción que redunden en el posible incumplimiento de la misión institucional		Se identificarón los riesgos de corrupción que podrían presentarse dentro de los procesos de la Entidad, conforme a la metodología publicada en la pagina web del DAFP, Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.	Se identificarón los riesgos de corrupción que podrían presentarse dentro de los procesos de la Entidad, conforme a la metodología publicada en la pagina web del DAFP, Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.	Se identificarón los riesgos de corrupción que podrían presentarse dentro de los procesos de la Entidad, conforme a la metodología publicada en la pagina web del DAFP, Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.		
	Valorar los riesgos estableciendo los controles de acuerdo a su ocurrencia o materialización		Se valoraron los riesgos e identificaron los controles, verificando si estos tienen carácter preventivo y/o correctivo, adicionalmente se calificaron bajo los criterios de medición establecidos en la guía.	Se valoraron los riesgos e identificaron los controles, verificando si estos tienen carácter preventivo y/o correctivo, adicionalmente se calificaron bajo los criterios de medición establecidos en la guía.	Se valoraron los riesgos e identificaron los controles, verificando si estos tienen carácter preventivo y/o correctivo, adicionalmente se calificaron bajo los criterios de medición establecidos en la guía.		
	Implementar las politicas para la administración del riesgo: Estableciendo las acciones y lineamientos necesarios que permitan prevenir la ocurrencia del riesgo o mitiguen el impacto de los mismos, concretando la administracion del riesgo de manera que actúe en la disminución del nivel de la valoracion del riesgo.		Se establecieron las políticas de administración de riesgos en términos de evitar el riesgo y reducir el riesgo, según lo señalado en la herramienta para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Estas políticas ya se encuentran validadas en los diversos comites institucionales.	Se establecieron las políticas de administración de riesgos en términos de evitar el riesgo y reducir el riesgo, según lo señalado en la herramienta para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Estas políticas ya se encuentran validadas en los diversos comites institucionales.	Se establecieron las políticas de administración de riesgos en términos de evitar el riesgo y reducir el riesgo, según lo señalado en la herramienta para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Estas políticas ya se encuentran validadas en los diversos comites institucionales.		
	Publicar en la pagina web con criterios de fácil visibilización a la ciudadanía de todos los planes, programas, proyectos, procesos contractuales, así como del seguimiento, tratamiento y resultados sobre las quejas, reclamos y denuncias por hechos de corrupcion presentados por la comunidad.		Las directivas de la entidad oportunamente ha estado publicando en la página web los planes, programas, proyectos, procesos contractuales (pagina del SECOP , Sia Observa y pagina web institucional).	La Administración oportunamente ha estado publicando en la página web los planes, programas, proyectos, procesos contractuales (pagina del SECOP , Sia Observa y pagina web institucional).	La Administración oportunamente publico en la página web los planes, programas, proyectos, procesos contractuales (pagina del SECOP , Sia Observa y pagina web institucional).		

ESTRATEGIA ANTITRAMITES	Elaborar el plan de racionalización de trámites para revisar, actualizar los instrumentos y procedimientos, conforme a la Ley antitramites.	Según lo establecido en el parágrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estrategico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de Enero de 2020	Cada una de las areas del hospital se encuentra realizando el estudio de identificacion, revisión y actualización de los trámites, instrumentos y procedimientos, para asi posteriormente consolidar y validar el plan de racionalización de tramites	Cada una de las areas se encuentra consolidadando la informacion para la actualizacion de los instrumentos y procedimientos del plan de racionalizacion de tramites para la actual vigencia 2020 conforme a la ley antitramites	Se consolido los tramites de racionalizacion de la vigencia 2020 conforme a la ley antitramites	Todas las oficinas y personas responsables de la ESE hospital local de piedecuesta	se esta actualizando el suit
ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS	Preparar la rendición de cuentas de la Entidad siguiendo la ruta establecida para tal fin	Según lo establecido en el parágrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estrategico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de enero de 2020, mediante la resolucion 020 de 2020 convocatoria de la rendicion de cuentas.	se preparo la realizacion de rendicion de cuentas mediante la resolucion de convocatoria con numero de 020 de 2020, la cual se encuentra publicada en la pagina web de la entidad	La actual gerencia ha establecido estrategias para la rendicion de cuentas al ciudadano de forma permanente la cual se basa en la publicacion y transparencia de todas las actuaciones administrativas.	La actual gerencia ha establecido estrategias para la rendicion de cuentas al ciudadano de forma permanente la cual se basa en la publicacion y transparencia de todas las actuaciones administrativas.	Despacho de la gerencia general y la oficina de control interno	La gerencia ha programado la rendicion de cuentas vigencia 2020, para febrero de 2021. conforme a la normatividad vigente, cirular externa 008 de 2018 supersalud.
	Realizar la Audiencia de rendición de cuentas.		el dia 25 de marzo de 2020 se realizo la audiencia de rendicion de cuentas de la vigencia 2019.				
	Elaborar los informes respectivos de la audiencia de rendición de cuentas		Los informes y documentos requeridos reposan en la pagina web de la entidad				
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	Socializar e implementar la política y Manual de Atención al ciudadano garantizando acciones que contribuyan a mejorar la transparencia, participación y servicio a la comunidad. Definir y difundir el portafolio de servicios al ciudadano de la entidad.	Según lo establecido en el parágrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estrategico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de Enero de 2020	Implementación de PQR a través de la pagina web y de correos electrónicos. Orientación en el área de recepción al ciudadano y al paciente a que dependencias se debe dirigir a realizar los tramites de su interés.	Las pqrsf por motivo de la pandemia covid-19 se estan recepcionando por correo electronico, pagina web de la entidad y via telefonica.	a partir del cuarto trimestre de la vigencia la recepcion de pqrsf se realizo a traves de la apertura de los buzones de sugerencias los cuales se encuentran en la sede principal y rioja por parte de la responsable de la oficina amiga del usuario	Oficinas de sistemas, oficina amiga del usuario y mejoramiento continuo	la oficina amiga del usuario esta atendiendo lo correspondiente
			Se implemento en la ESE Hospital Local de Piedecuesta el Comitè de Servicio de Información y Atención a Usuarios el cual se realiza mensualmente tiene objetivos claros y puntuales	el comité de servicio de informacion y atencion al usuario se socializa mensualemente por plataformas digitales, por la responsable de la oficina amiga del usuario	el comité de servicio de informacion y atencion al usuario se socializa mensualemente por plataformas digitales, por la responsable de la oficina amiga del usuario		
			De igual manera, la ESE Hospital Local de Piedecuesta estandarizo su proceso de Gestión de Atención al Usuario en donde se encuentran definidas las directrices para la recepción de quejas, reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones y la respuesta a los usuarios según la normatividad vigente.	la ESE Hospital Local de Piedecuesta tiene estandarizado el proceso de Gestión de Atención al Usuario en donde se encuentran definidas las directrices para la recepción de quejas, reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones y la respuesta a los usuarios según la normatividad vigente.	la ESE Hospital Local de Piedecuesta tiene estandarizado el proceso de Gestión de Atención al Usuario en donde se encuentran definidas las directrices para la recepción de quejas, reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones y la respuesta a los usuarios según la normatividad vigente.		

	Diseñar e implementar estrategias de comunicación interna que fortalezcan la cultura del servicio y atención al usuario interno y externo.		Se implementó el correo institucional en todas las dependencias, asi mismo se actualiza permanentemente la pagina web de la entidad,	Todas las aréas de la entidad cuentan con correo institucional para manejar comunicación oportuna, completa, veraz y eficaz.	Todas las aréas de la entidad cuentan con correo institucional para manejar comunicación oportuna, completa, veraz y eficaz.		
	Medir y socializar el índice de satisfacción de los usuarios, frente a la atención recibida a través de los diferentes canales de atención.		A través de la pagina web de la ESE hospital local de piedecuesta, encuestas de satisfaccion al usuario de manera personal con ayuda de medio electronico (tabla)	la responsable de la oficina amiga del usuario realiza encuestas de satisfaccion por medio telefonico a los usuarios de teleconsulta por motivos de la pandemia covid-19 y presencial en la sede la rioja	la responsable de la oficina amiga del usuario realiza encuestas de satisfaccion por medio telefonico a los usuarios de teleconsulta por motivos de la pandemia covid-19 y presencial en la sede la rioja		
OTRAS: CONTROL Y SEGUIMIENTOS A LAS HERRAMIENTAS	Elaborar y rendir los informes de ley exigidos a la oficina de Control Interno.	Según lo establecido en el parágrafo transitorio del artículo 7 del Decreto 2641 de 2012, el Plan Anual Estrategico de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de la ESE hospital local de piedecuesta, fue publicado en la página web de la Entidad el día 14 de enero de 2020	Los informes solicitados por Ley a la Oficina de Control Interno se están rindiendo oportunamente	Los informes solicitados por Ley a la Oficina de Control Interno se están rindiendo oportunamente	Los informes solicitados por Ley a la Oficina de Control Interno se rindieron oportunamente	Oficina de Control Interno	la oficina de mejoramiento continuo apoyo a las diferentes areas en la actualizacion de los procesos y procedimientos institucionales
	Hacer el seguimiento al plan de mejoramiento elaborado con base en las auditorias por parte de los entes de control.		Se ha realizado seguimiento a la implementación del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de santander, se publico a la pagina de Sia Contraloria de forma completa y oportuna, en el mes de abril del 2020	Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de santander, se publico a la pagina de Sia Contraloria de forma completa y oportuna, en el mes de julio del 2020.	Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de santander, se publico a la pagina de Sia Contraloria de forma completa y oportuna, en el mes de octubre del 2020.		
	Realizar auditorías de evaluación independiente a todos los procesos de la entidad		Para el año 2020 se tiene programado realizar auditorías al 100% de los procesos administrativos y misionales de la Entidad, la cual se encuentra en la etapa de ejecucion.	se han ejecutado las auditorias internas programadas en el plan anual de auditoria vigencia 2020, teniendo en cuenta las dificultades en materia de la pandemia covid-19 de las areas asistenciales se encuntran suspendidas y se programaran el ultimo trimestre del año 2020.	se han ejecutado las auditorias internas programadas en el plan anual de auditoria vigencia 2020, teniendo en cuenta las dificultades en materia de la pandemia covid-19 de las areas asistenciales se encuentran suspendidas por decisión del comité coordinador de control interno		

Dra. Maria Patricia Figueredo Macias Gerente		**Dra. Melisa Andrea Machado Reyes subdireccion administrativa y financiera**	Melissa Machado
Dr. Sergio Mauricio Ramirez Ramirez responsable de control interno		**Fecha de elaboracion: Enero 08 de 2021**	**Fecha de corte: Diciembre 31 de 2020**

ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION AÑO 2020

fecha de elaboracion del mapa	**1/01/20**	**fecha de publicacion del mapa**	**14/01/20**	
Periodo de seguimiento del mapa	**del 01/09/2020 al 31/12/2020**	**fecha de publicacion del seguimiento**	**12/01/21**	
responsable de la elaboracion y ejecucion	**Dra. Melisa Machado Reyes subdireccion administrativa y financiera**	**responsable del seguimiento**	**Dr. Sergio Mauricio Ramirez Ramirez responsable de control interno**	

PROCESO	RIESGO	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESPONSABLE	AVANCE	OBSERVACIONES
Direccionamiento Estratégico (Alta Dirección).	Concentración de autoridad o exceso de poder.	Se ha delegado algunas funciones para la desconcentracion de la autoridad en cabeza de la Gerencia.	GERENCIA	100%	Las funciones recaen en cabeza de la subdireccion administrativa y los profesionales universitarios
	Extralimitación de funciones.	Se adopto, aprobo y se da cumplimiento al estatuto, al manual de supervision y manual de contratacion de la ESE.		100%	se encuentra vigente y se da cumplimiento
	Ausencia de canales de comunicación.	Existen canales de comunicación y se hacen periodicamente reuniones de comites de trabajo, donde se socializa la informacion y se toman decisiones.		100%	mensualmente se realizan reuniones de comité y se cuenta con un correo institucional, ventanilla unica, whatsaap y un plan de telefonia corporativo
	Amiguismo y clientelismo.	se adopto la politica de no amiguismo ni de clientelismo en la prestacion de nuestros servicios		100%	opera y se da cumplimiento a la politica
Financiero (está relacionado con áreas de Planeación y Presupuesto).	Inclusión de gastos no autorizados.	Se prohibieron gastos no autorizados	JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	100%	se cuenta con un presupuesto aprobado, se aprobo el plan anual de adquisiciones, se publico en el secop, la contratacion se publica en Sia observa, SECOP y la web institucional y los contratos nace de los requerimientos y necesidades del Hospital Local de Piedecuesta.
	Inversiones de dineros públicos en entidades de dudosa solidez financiera, a cambio de beneficios indebidos para servidores públicos encargados de su administración.	Se prohibieron las inversiones de dinero en entidades de dudosa solidez de toda indole.		100%	esta prohibido realizar inversiones, y la entidad solo tiene recursos para cubrir sus gastos mensuales. Para este periodo se implemento el sistema SARLAFT.
	Inexistencia de registros auxiliares que permitan identificar y controlar los rubros de inversión.	Se prohibieron las inversiones de dinero en entidades de dudosa solidez de toda indole.		100%	esta prohibido realizar inversiones, y la entidad solo tiene recursos para cubrir sus gastos mensuales.
	Archivos contables con vacios de información.	Todos los espacios son diligenciados en los documentos soportes de la contabilidad		100%	se viene aplicando y se verifica en las auditorias
	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.	Se revisa todo el proceso contable y presupuestal de la entidad		100%	la expedicion de los CDP es coherente con el PAA (plan anual de adquisiciones)
	Estudios previos o de factibilidad superficiales.	se elaboran los estudios de acuerdo a las necesidades sentidas y prioritarias de la entidad		100%	se establecio un formato el cual se diligencia por la oficina gestora y se revisa por juridica y es aprobado por gerencia.(hoja de ruta)
	Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación (estableciendo necesidades inexistentes o aspectos que benefician a una firma en particular).	se elaboran los estudios de acuerdo a las necesidades sentidas y prioritarias de la entidad		100%	se elaboran los estudios de acuerdo a las necesidades sentidas y prioritarias de la entidad

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION

De contratación (como proceso o los procedimientos ligados a este).	Pliegos de condiciones hechos a la medida de una firma en particular.	se elaboran los pliegos de condiciones de acuerdo a las necesidades sentidas y prioritarias de la entidad	JURIDICA	100%	La oficina gestora realiza la necesidad contractual y la oficina juridica en compañía del supervisor del contrato son los encargados de realizar los pliegos de condiciones de conformidad a la modalidad contractual
	Disposiciones establecidas en los pliegos de condiciones que permiten a los participantes direccionar los procesos hacia un grupo en particular, como la media geométrica.	se elaboran los pliegos de condiciones de acuerdo a las necesidades sentidas y prioritarias de la entidad		100%	En los pliegos de condiciones se establece las actividades y normas tendientes a la ejecución contractual evitando los procesos hacia un grupo en particular
	Restricción de la participación a través de visitas obligatorias innecesarias, establecidas en el pliego de condiciones.	Se restringuieron toda clase de visitas de caracter obligatorias que sean consideradas innecesarias.		100%	las visitas son de carácter laboral
	Adendas que cambian condiciones generales del proceso para favorecer a grupos determinados.	se prohiben la realizacion de adendas innecesarias		100%	las condiciones del contrato y su ejecucuion deben estar de conformidad con la ley vigente y el tipo de modalidad contractual
	Urgencia manifiesta inexistente.	no se declara la urgencia manifiesta sin existir un verdadero motivo		100%	la declaracion de urgencia manifiesta debe estar de conformidad a los parametros establecidos en el manual de contratacion de la ESE HLP, a la fecha no se ha declarado
	Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.	no se designan supervisores sin conocimiento		100%	Los supervisores son designados con previo aviso al proceso contractual y deben tener conocimiento sobre el objeto contrtactual
	Concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal.	por dificultades de personal este item es complicado atender		100%	El personal de planta adscrito a la ESE es el designado a las supervisiones de los procesos contractuales.
	Contratar con compañías de papel, las cuales son especialmente creadas para participar en procesos específicos, que no cuentan con experiencia, pero sí con músculo financiero.	se contrata solo con empresas reconocidas legalmente		100%	Se verifica mediante la certificacion de idoneidad y experiencia del contratista, documentos de camara de comercio, rup, las certificaciones de experiencia, entre otros.
De información y documentación	Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona.	se desconcentro el manejo de la informacion de algunos procedimientos a varias personas.	SISTEMAS	100%	Los procesos son liderados en su mayoria por un responsable quien lidera y responde por las actividades propias de las areas
	Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración.	el sistema de informacion es fuerte y se han asignado claves para conocer responsables de quien maneja la informacion		100%	los procesos en cabeza de sus responsables tiene claves de la informacion que manejan en sus actividades
	Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.	todo se publica		100%	la informacion requerida por los entes de control es publicada en su totalidad y tiempos establecidos, de conformidad a la ley 1712 de 2014 y aduitado por la procuraduria general de republica a traves de la plataforma ITA.
	Deficiencias en el manejo documental y de archivo.	se esta fortaleciendo mediante el comité de archivo		100%	se maneja a traves de un personal encargado del archivo y su organización
	Fallos amañados.	la oficina juridica esta pendiente de los procesos con el fin que no se presenten dilataciones injustificadas que traigan consigo la prescripcion del proceso.		100%	el hospital no tiene creada la oficina de control interno disciplinario, las investigaciones las realiza directamente la procuraduria.

De investigación y sanción	Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo.	la oficina juridica esta actualizada con la normatividad vigente.	OFICINA JURIDICA	100%	La oficina Juridica realiza seguimiento continuo a los procesos contractuales que reposan en la ESE HLP
	Desconocimiento de la ley, mediante interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar o postergar su aplicación.	no se exceden de las facultadades legales según los principios eticos de la oficina juridica		100%	La oficina Juridica esta sujeta de las disposiciones legales y no personales
	Exceder las facultades legales en los fallos. Soborno (cohecho).	se ha implementado medidas de no aceptar ningun tipo de davida, obsequio o regalo		100%	Se reciben visitas estrictamente laborales.
De actividades regulatorias	Decisiones ajustadas a intereses particulares.	se prohibe tomar decisiones ajustadas a intereses particulares	JUNTA DIRECTIVA	100%	Las desiciones tomadas son en pro de la ESE HLP.
	Tráfico de influencias, (amiguismo, persona influyente).	no se da prioridad o favoritismos a ninguna persona.		100%	El personal que labora es profesional e idoneo para las actividades propuestas
	Soborno (cohecho).	se ha implementado una politica de no aceptar ningun tipo de dadiva, obsequio o regalo		100%	se ha implementado politica de no amiguismo
De trámites y/o servicios internos y externos	Cobro por realización del trámite, (concusión).	esta prohibido cobrar o recibir algun tipo de dadiva en la prestacion del servicio	SIAU	100%	La oficina amiga del usuario en sus actividades diarias realiza asesoramiento a los usuarios
	Tráfico de influencias (amiguismo, persona influyente).	esta prohibido favorecer o interferir a favor o en contra de alguna forma en la prestacion del servicio		100%	el asesoramiento y acompañamiento es continuo.
	Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la entidad.	esta prohibido esconder o guardar informacion sobre el estado del tramite en la prestacion del servicio		100%	se realiza verificacion de la informacion que reposa en la oficina amiga del usuario por medio de auditoria interna.
De reconocimiento de un derecho, como el otorgamiento de una cita médica y/o atención	Cobrar por el trámite (concusión).	esta prohibido cobrar o recibir algun tipo de dadiva en la prestacion del servicio	SERVICIOS MISIONALES	100%	Los colaboradores realizan sus actividades de conformidad a los procedimientos de los servicios.
	Imposibilitar el otorgamiento de una cita o atención.	esta prohibido obstruir o imposibilitar o ir en contra de alguna forma en la prestacion del servicio		100%	por epoca de pandemia (covid-19) las citas son asignadas de acuerdo a la oportunidad, se programan y se realizan por teleconsulta
	Ofrecer beneficios económicos para acelerar la prestacion del servicio o para su obtención sin el cumplimiento de todos los requisitos legales.	esta prohibido ofrecer algun tipo de beneficio en el tramite en la prestacion del servicio		100%	la prestacion del servicios debe ser atenta y comprometida con la ciudadania en general.
	Tráfico de influencias (amiguismo, persona influyente).	se ha adoptado una politica de no amiguismo ni de clientelismo en la prestacion de nuestros servicios		100%	se tiene adoptado la politica y se realiza seguimiento continuo.
Dra. Maria Patricia Figueredo Macias		**Dra. Melisa Machado Reyes subdireccion administrativa y financiera**	Melissa Machado		
Dr. Sergio Mauricio Ramirez Ramirez responsable de control interno		**Fecha de elaboracion: Enero 08 de 2021**	**Fecha de corte: Diciembre 31 de 2020**		

Hoja 3-3