
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 1 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

**INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIEGOS INSTITUCIONAL 2021
PERIODO EVALUADO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2021**

1. **OBJETIVO:** Realizar seguimiento a los riesgos administrativos y clínicos priorizados en el Mapa de riesgos Institucional.
2. **ALCANCE:** El seguimiento se ejecuta a la gestión realizada por el Hospital Universitario del Valle a los riesgos priorizados y gestionados en el periodo septiembre - diciembre de la presente vigencia.
3. **RESPONSABILIDADES:** La responsabilidad del seguimiento está en el primer lugar, en los líderes de los procesos, en el ejercicio de autoevaluación, en segundo lugar, la Oficina de Control Interno a los riesgos administrativos y la Subgerencia de servicios de Salud y el Programa Institucional de Seguridad del paciente a los riesgos clínicos.
4. **METODOLOGÍA:** Este seguimiento se realiza a través de las siguientes actividades, con base en la metodología institucional y haciendo uso de la herramienta ajustada y utilizada como prueba piloto para el cuatrimestre (mayo-agosto 2021):
 1. Informar mediante oficio, a los procesos institucionales, sobre el seguimiento, recomendando realizar la autoevaluación previa a la visita.
 2. Realizar el seguimiento, evaluando si las acciones se han ejecutado conforme a los registrado en la matriz y si cuentan con soportes.
 3. Determinar si estos controles después de ejecutados correctamente han sido efectivos.
 4. En caso no ser efectivos, recomendar que se ajusten los controles y se comuniquen a la Oficina Asesora de Planeación para su ajuste.
 5. Registrar en el matriz mapa de riesgos el seguimiento efectuado, determinando el porcentaje de cumplimiento.
 6. Realizar informe

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 2 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
		23	07	2021	

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO

El Mapa de Riesgos de la Institución consolidó **27** riesgos y diseño 40 controles y 57 acciones de intervención, las cuales se cumplieron en un **98%**.

Los riesgos institucionales están clasificados de la siguiente manera:

- RIESGOS ADMINISTRATIVOS: *7 Riesgos de Corrupción*
10 Riesgos de Gestión
3 Riesgos de Seguridad digital
- RIESGOS CLÍNICOS: *7 Clínicos*




Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021, elaboración propia, control interno

RIESGOS ADMINISTRATIVOS

En los riesgos administrativos se tienen: riesgos de gestión, riesgos de corrupción y riesgos de seguridad digital.

Riesgos de gestión:

Los riesgos de gestión son 10 a saber:

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 3 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

No. RIESGO	RIESGOS DE GESTIÓN
1	El Nivel de gestión del Plan de Desarrollo no sea satisfactorio
2	Liquidez
3	Las metas de recaudo de la cartera no se alcancen
4	No recaudo de los servicios efectivamente prestados
5	No obtener la acreditación institucional en los tiempos establecidos por el decreto 2106 del 2019
12	Movimiento Sísmico
13	No respuesta oportuna en cuanto a la atención de la población de influencia ante un evento de pandemia
15	Incumplimiento del plan de mantenimiento
16	Incumplimiento de las actividades y obligaciones de docentes y estudiantes en el marco del convenio docencia-servicio.
20	Perdida de Información en medido físico


Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021, elaboración propia, control interno

En general, las acciones de intervención y los controles se ejecutaron, lo que permitió que no se materializaran los riesgos de gestión. Sin embargo, es necesario dar cumplimiento a la acción de intervención registrada como: **Mantenimiento Preventivo y Correctivo a la infraestructura hospitalaria**, para lo cual deben actualizar el estudio técnico para reforzamiento de los edificios 1 y 2 de medicina física y rehabilitación para la seguridad hospitalaria y cumplimiento de la Norma de Sismo resistencia NSR 10, se cuenta con dos (2) propuestas externas una de la Univalle y la otra de MOL Arquitectos, fueron revisadas por la Ingeniera Civil de la OAP, está pendiente por aprobación y decisión de la Gerencia. El mantenimiento minimiza los efectos que se tendrían en caso de un movimiento sísmico, y el no hacerlo constituye un riesgo extremo, en caso de un desastre natural de esta índole.

Para el final de la vigencia se refleja el sostenimiento del indicador de liquidez, que a la fecha del seguimiento presenta una liquidez del 2.25.

La gestión de cobro que se viene adelantando se ve reflejada en el cumplimiento de las metas de recaudo para las vigencias anteriores que se sobrepasó el 112% y de la vigencia corriente está en un 32% de los 45% de meta, al momento del seguimiento.

Se destaca en el periodo evaluado, la recepción de la visita del Ente Acreditador, ICONTEC, lo cual dejó priorizadas unas oportunidades de mejora que se incluirán en el PAMEC de la siguiente vigencia.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 4 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

Con relación al cumplimiento del reglamento, del decreto y del convenio docencia – servicio, con el fortalecimiento de los controles se ha logrado que hallazgos sean esporádicos. En la siguiente vigencia, se hará más socialización con estudiantes, además de acompañar y reforzar la decisión del HUV de no permitir el ingreso de los estudiantes que no posean el sticker.

Riesgos de Corrupción:


La institución contempla en el mapa 7 riesgos de corrupción, los cuales son:

No. RIESGO	RIESGOS DE CORRUPCIÓN
6	Formulación De Programas Y Proyectos De Inversión Para Beneficio De Un Particular
7	Ofrecimiento De Dativas, Tráfico De Influencias Y Clientelismo En El Proceso De Contratación.
8	Omisión en las actuaciones de la defensa judicial y extrajudicial y vencimiento de Términos procesales en procesos judiciales y acciones de tutela
9	Contratar con personas naturales o jurídicas que se encuentran en listas restrictivas y de control o en procesos administrativos o judiciales asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo o delitos conexos con los mismos.
10	Vencimiento De Términos Para Favorecer A Los Investigados
11	No Ejecutar Las Sanciones Disciplinarias Y No Informar A La Procuraduría Al Grupo SIRI Para El Registro De La Sanción
14	Perdida , daño y hurto de Bienes de la Institución

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021, elaboración propia, control interno

Se cuenta con las evidencias de los controles y acciones de intervención llevados a cabo para evitar la materialización de estos riesgos. En la vigencia 2021 se materializó el riesgo **No. 14 Pérdida, daño y hurto de bienes de la institución**, evento que fue reportado en el informe anterior, y para lo cual se cuenta con la trazabilidad desde la identificación de lo ocurrido hasta la intervención realizada, se evidenció a través de las acciones implementadas el fortalecimiento de los controles, lo que permitió que en el último trimestre no se presentara la materialización de este riesgo.

Se continua el monitoreo periódico de listas restrictivas y de control emitidas por la UIAF, en los 10 primeros días de cada mes, cumpliendo con la norma. Esta actividad se realiza para

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 5 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

el personal de la institución una vez al año y para el proceso contractual cada que se presenta un contrato.

Los procesos con fallos sancionatorios se verifican cada 3 meses y se realiza seguimiento permanente a los tiempos para evitar el vencimiento de términos.

Riesgos de Seguridad Digital:

A continuación, se relacionan los 3 riesgos que tiene planteados la Institución de seguridad digital:


No. RIESGO	RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL
17	Perdida de disponibilidad de la Información
18	Perdida de integridad de la Información
19	Perdida De Confidencialidad De La Información

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021, elaboración propia, control interno

Con respecto al riesgo ***Perdida de disponibilidad de la Información***, a pesar de que no se ha materializado, es importante dejar registrado que el proceso que está más vulnerable en este momento es ***imagenología***, debido a que tienen gran cantidad de información sin respaldo, porque la capacidad de los discos no la soporta. Lo cual constituye un riesgo alto de que se materialice este riesgo.

Perdida de integridad de la Información: este riesgo se ha controlado con la depuración mensual de login de usuarios que no se estén utilizando desde hace 6 meses. Se realiza un ajuste para depurarlo pasados 2 meses.

Perdida de confidencialidad de la información: se diseñó política con referencia a la creación de usuarios y en la encriptación de contraseña para garantizar la privacidad de la información.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 6 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

Riesgos Clínicos

En el ámbito de la atención a la salud concurren muchos factores que, de no ser manejados en forma adecuada, frecuentemente conducen a problemas graves con repercusiones clínicas, éticas, legales y económicas. La seguridad de los pacientes, entendida como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del Sistema de Salud, es un gran tema que está presente en la agenda de los principales organismos internacionales que promueven la salud de la población. Esto es importante porque ha impulsado cambios progresivos en la normatividad sanitaria y en las prácticas asistenciales de las instituciones dedicadas al cuidado de la salud. La atención a la salud es una actividad por naturaleza compleja y de alto riesgo. No existe forma de garantizar procesos humanos perfectos, ni de eliminar los efectos nocivos de los tratamientos. Se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas individuales. Esto, aunado a pacientes más vulnerables y a la vez más informados y demandantes conforma un entorno clínico con mayores riesgos para la prestación de servicios de salud.


La gestión de riesgos clínicos es un nuevo modelo de pensamiento. En la gestión de riesgos, el líder se enfoca a: a) identificar riesgos, b) controlarlos y c) evitar que se presenten problemas o su materialización.

En el Hospital Universitario del Valle se realiza la identificación de los Riesgos Clínicos con base en las Metas institucionales de Seguridad del Paciente, riesgos que son transversal a la entidad.

Caracterización de los Riesgos Clínicos Institucionales

Los riesgos clínicos institucionales identificados, valorados y priorizados tienen las siguientes connotaciones:

- En total, para la gestión del riesgo institucional de la vigencia 2021, se priorizaron 7 riesgos clínicos catalogados como institucionales transversales, es decir, aquellos clasificados dentro de las zonas de exposición Alta o Extrema y que pueden afectar el cumplimiento de la misión institucional y objetivos del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.
- De acuerdo con el grado de exposición del riesgo, el 70% de estos se ubican en la zona de riesgo extrema y el otro 30% en la zona de riesgo Alta.


	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 7 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

No.	Riesgo	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo
1	Errores en la identificación del paciente	La identificación incorrecta del paciente cuando ingresa una institución de salud puede llevar a la ocurrencia de errores durante la prestación del servicio	Riesgo clínico
2	Comunicación inefectiva	Inadecuada comunicación entre el personal que atiende al paciente lo que conlleva a error prevenibles durante el proceso de atención en salud	Riesgo clínico
3	Errores en la administración de medicamentos	El error en el proceso de administración de medicamento se produce por una baja adherencia al cumplimiento en los 7 correctos para la administración segura de medicamentos	Riesgo clínico
4	Procedimiento quirúrgico incorrecto	Errores durante los procedimientos quirúrgicos, antes, durante, después del procedimiento. No verificación adecuada del procedimiento correcto, del paciente correcto, del lado correcto	Riesgo clínico
5	Infecciones asociadas a la atención en salud	Infecciones que se presentan de manera intra hospitalaria durante el proceso de atención en salud	Riesgo clínico
6	Caída	Daños causados al paciente por caídas por una identificación del riesgo no oportuna	Riesgo clínico
7	UPP	Lesiones de piel asociadas a la dependencia en pacientes con estancias prolongadas en cama	Riesgo clínico

Cuadro 1. Identificación de Riesgos de la matriz Mapa de Riesgos HUV 2021

Seguimiento a la Gestión de Riesgos Clínicos septiembre - diciembre 2021

Para el seguimiento de los riesgos clínicos, contamos con una matriz que es enviada con frecuencia mensual, por cada uno de los servicios de salud al Programa de Seguridad del Paciente, los 10 primeros días del mes siguiente al reportado, y desde el programa se realiza una revisión interna y se socializa en Comité Institucional de Seguridad del Paciente. Por la dinámica anterior, para cada seguimiento cuatrimestral, se contará con información de cada trimestre ya que la revisión realizada por el programa es retrospectiva de mes inmediatamente anterior. Para la revisión del mes de diciembre y cierre de la vigencia del 2021, se realizará comité de seguridad del paciente en el mes de enero. En el informe y se revisara los resultados observados en el monitoreo de los meses de septiembre, octubre y noviembre.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 8 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

Riesgos Clínicos Materializados en el periodo septiembre-noviembre de 2021


RIESGO CLÍNICO MATERIALIZADO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	TOTAL, EVENTOS ADVERSOS
1. Errores en la identificación del paciente	1	0	1	2
2. Comunicación inefectiva	0	1	0	1
3. Errores en la administración de medicamentos	2	4	4	10
5. Infecciones asociadas a la atención en salud	111	100	91	302
6. Caídas	8	9	9	26
7. UPP	31	25	17	73

Cuadro 2: Información tomada de la matriz mensual de reporte de incidentes y/o eventos adversos de Seguridad del Paciente.

Con relación al cuadro anterior podemos evidenciar que, de los riesgos clínicos transversales, para el periodo septiembre- noviembre de 2021, tuvimos la materialización de 6 de ellos relacionados con errores en la identificación del paciente y/o la muestra, fallas en la comunicación efectiva, errores en la administración de medicamentos, infecciones asociadas a la atención en salud, caídas y lesiones de piel asociadas a la dependencia (UPP). Estos datos fueron socializados en el comité institucional de Seguridad del Paciente donde se generan diferentes estrategias a trabajar con el fin de evitar que este tipo de riesgos que han sido identificados se sigan materializando.

De acuerdo al fortalecimiento institucional realizado a través de las diferentes campañas, procesos de capacitación y rondas de seguridad, paciente trazador y otras actividades promueve la cultura del reporte, se ha podido identificar que se sigue ´presentado mayor cultura del reporte y de la identificación de los riesgos priorizados a nivel institucional, lo que se ve reflejado a una mayor evidencia de la materialización de estos riesgos.

Los riesgos cuatro riesgos materializados con mayor frecuencia en institución son los relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud, los cual se ha incrementado en mayor medida debido al comportamiento mundial en relación a la pandemia por covid-19 y otros aspectos importantes relacionados con el uso de catéteres y/o dispositivos con un total de 302 reportes de eventos, estos seguido de la presentación de lesiones de piel asociadas a la dependencia con 73 reportes en el periodo, 26 reportes de caídas y 10 reportes por administración de medicamentos. Desde las diferentes áreas o servicios se generan diferentes


	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 9 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

planes de mejoramiento para la prevención y minimización del evento y para la vigencia del 2022 el comité de seguridad del paciente diseñara un plan de mejoramiento transversal priorizando la prevención de la ocurrencia y materialización de estos riesgos institucionales.

Acciones de intervención desde seguridad del paciente

A la luz de estos resultados en el cuarto trimestre 2021, desde el equipo de seguridad del paciente (eventos adversos internos) se realizarán las siguientes actividades para alcanzar un mejoramiento en la calidad de la atención en salud y adherencia al 100% de los procesos para la gestión de los eventos adversos internos:

- Continuar con capacitaciones de inducción, reinducción institucional y mañanas de seguridad del paciente a todos los colaboradores, estudiantes y docentes citados por el plan institucional de capacitaciones PIC y la oficina de coordinación académica (una o dos veces en el mes según cronograma institucional).
- Implementación de capacitación a coordinadores de área y a sus equipos de trabajo de seguridad del paciente de manera trimestral para el fortalecimiento de las estrategias para la prevención de la materialización de los riesgos institucionales, análisis de casos derivados de los eventos adversos y planes de mejoramiento institucional.
- Continuar con seguimiento a planes de mejoramiento institucional teniendo una meta definida mensual para la reducción de los eventos e incremento de los reportes de incidentes e indicios de atención insegura.
- Continuar con la implementación de planes de mejoramiento asociados a los eventos adversos más relevantes en la institución en el sistema Daruma con apoyo de la oficina de calidad y establecer indicadores y metas de por servicio para la reducción de los eventos de acuerdo al análisis de cada vigencia anual.
- Institucionalizar la consolidación de la información derivada de la gestión de los eventos adversos a través del envío oportuno de la información de los soportes escaneados de los reportes, matriz y acta de análisis mensual del 100% de los servicios. Esto con objetivo de que la información repose en la oficina de seguridad del paciente. Se generará indicador de cumplimiento, el cual será revisado de manera mensual en comité institucional del paciente y reporte de seguimiento en caso de incumplimiento a quien corresponda para que realice seguimiento a dicha gestión.
- Unificar y articular la información derivada de los eventos adversos e incidentes en plataforma de hospital seguro y Daruma para mejorar la gestión institucional, su seguimiento y control desde la oficina de seguridad del paciente.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 10 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

6. FORTALEZAS

Riesgos Administrativos

- Se evidenció autocontrol de la herramienta y la ejecución de las acciones de intervención planteadas. La evaluación de la efectividad del control es fuerte, logrando evitar la materialización de los riesgos.
- La Institución cuenta con herramientas para la Gestión de los Riesgos: Política y Metodología para la Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional, Programa de Gestión del Riesgo y el Grupo Institucional de Gestión del Riesgo.
- El acompañamiento y asesoría que brinda la Oficina Asesora de Planeación en la formulación de riesgos y sus controles y en la consolidación y priorización en el mapa institucional.
- El seguimiento que se realiza cada cuatro meses, lo que contribuye al mejoramiento institucional.


Riesgos Clínicos

- Mayor reconocimiento de los riesgos institucionales e implementación de acciones para la reducción presentación de eventos adversos.
- Conformación de equipos de trabajo de seguridad del paciente en los servicios revisados que refuerzan la búsqueda de riesgos a través de rondas de seguridad, aplicación de listas de chequeo y paciente trazador.
- Mayor cumplimiento en la entrega oportuna de la información relacionada con la matriz institucional de reporte de eventos adversos.
- Realización de análisis de las situaciones asociadas a la seguridad del paciente y a la materialización de los riesgos institucionales.
- Implementación de planes de mejoramiento para la prevención de la ocurrencia de evento adversos por cada una de las áreas.

7. DEBILIDADES

Riesgos Administrativos

- Actualizar el estudio técnico para reforzamiento de los edificios 1 y 2 de medicina física y rehabilitación para la seguridad hospitalaria deben y cumplimiento de la Norma de Sismo resistencia NSR 10.
- Gestionar el respaldo suficiente para la información que genera el área de **imagenología**, para evitar que se materialice el riesgo de pérdida de información.
- Fortalecer la identificación de los riesgos y la causa raizal que permita la formulación clara y coherente de las acciones, para el mejoramiento continuo.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E.	CÓDIGO	FOR-HUV-HUV-046		
		VERSIÓN	1	Página 11 de 11	
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO	FECHA DE EMISIÓN	DI A	MES	AÑO
23			07	2021	

- Continuar realizando ejercicios de autocontrol y autoevaluación que permitan la identificación oportuna de las desviaciones, así como su intervención

Riesgos Clínicos

- Falta integración en una plataforma única que consolide las acciones de mejoramiento relacionadas con los eventos adversos para facilitar su seguimiento y control.
- Falta la adherencia de algunas áreas asistenciales al proceso de seguridad del paciente y de las áreas administrativas de la institución en la identificación y reporte de situaciones de riesgo en la atención asistencial del paciente.
- Dificultad para la realización de actividades de seguimiento por causas externas al programa institucional de seguridad del paciente. (situaciones de orden público, pandemia, cruce de actividades, poca disponibilidad de tiempo de algunos servicios, rotación de personal, etc.).
- Falta de fortalecimiento en el diseño de planes de mejoramiento que impacten de manera efectiva en la reducción de la materialización de los riesgos

8. RECOMENDACIONES

- Realizar desde cada proceso/ área, un ejercicio consiente en la identificación de riesgos, causas y acciones de mejora, en desarrollo de la planeación estratégica que se realiza en cada vigencia.
- Fomentar al interior de los procesos /áreas la cultura del autocontrol y la autoevaluación, que fortalezca el Sistema de Control Interno.
- Realizar socialización en los procesos institucionales, donde se sensibilice sobre los controles que cada funcionario debe ejecutar para minimizar/evitar la pérdida de información, teniendo en cuenta que es un riesgo transversal.

9. CONCLUSIONES

La institución está trabajando con enfoque en riesgos, lo que permite reducir las incertidumbres sobre afectaciones potenciales que puedan surgir en la institución, mediante la planificación, identificación de **riesgos**, evaluación y monitoreo.

Elaboró: Beatriz E. Santa H., Oficina Control Interno
Mónica Loaiza – Programa Seguridad del Paciente

Revisó: Ervin U. Rizo Tigreros, Jefe Oficina Control Interno
Dra. Marisol Badiel Ocampo – Subgerente de Servicios de Salud

Aprobó: Ing. Ervin U. Rizo Tigreros – Jefe Oficina Control Interno