

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GC-SO-FO-08</p>
	<p>COMUNICACIÓN INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>FECHA: 21/09/2020</p>
		<p>TRD:</p>
		<p>PÁGINA: 1 de 11</p>

**INFORME ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. ZARZAL
SEGUNDO SEMESTRE (JULIO A DICIEMBRE-2025)
VIGENCIA FISCAL 2025**

**PRESENTADO A:
DOCOR JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO, GERENTE**

**POR:
JUAN CARLOS BUITRAGO VALENCIA
SUB GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

ZARZAL, ENERO 15 2026

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GC-SO-FO-08</p>
	<p>COMUNICACIÓN INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>FECHA: 21/09/2020</p>
		<p>TRD:</p>
		<p>PÁGINA: 2 de 11</p>

TABLA DE CONTENIDO

1	COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL	3
2	COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO	5
3	COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL	6
4	COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:	8
5	COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO:	10

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08 VERSIÓN: 01 FECHA: 21/09/2020
	COMUNICACIÓN INTERNA	TRD: PÁGINA: 3 de 11

**INFORME ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. ZARZAL
SEGUNDO SEMESTRE (JULIO A DICIEMBRE-2025)
VIGENCIA FISCAL 2025, ELABORADO EL 15 DE ENERO DE LA VIGENCIA 2026**

El presente análisis fue elaborado por el Subgerente Administrativo y Financiero con el apoyo de Maria Eulalia Bernal Gallego, como ex asesora de control Interno del Hospital al 31 de diciembre de la vigencia 2025 ya que a la fecha no se cuenta con Titular de Control Interno.

Una vez realiza la evaluación al Estado del Sistema de Control Interno para el segundo semestre de la vigencia fiscal 2025 arrojo un porcentaje de cumplimiento en sus cinco componentes del 95%, distribuidos de la siguiente manera:

1 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

El código de integridad se encuentra aprobado mediante acuerdo No.008 del 28 de octubre del 2021 "el cual contiene los lineamientos de Conducta y buen Gobierno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle

Para el segundo semestre de la vigencia 2025 el componente ambiente de control presento un avance del 94% de cumplimiento de las actividades programadas, se cuenta con una política para la administración integral de los riesgos, desarrollada a partir de los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública en:

1. Sistema de Riesgos Operacionales
2. Sistema de Riesgos SICOF
3. Sistema de Riesgos SARLAFT.
4. Sistema de Riesgos en Salud.

La Entidad cuenta con el Acuerdo No. 012-2023 del 04 de agosto del 2023 "Por medio del cual se adopta el programa de Transparencia y Ética Empresarial".

Durante el segundo semestre del año 2025 se han ejecutado los siguientes ejes temáticos: Gestión del conocimiento y la innovación con 13 temas ejecutados. Creación del Valor Público 6 actividades elaboradas y Transformación digital con 4 temas ofrecidos a los servidores públicos para un porcentaje del 100% de su ejecución, con la divulgación y entrega de folletos sobre los valores del servidor público y se divulgaron en espacio públicos de la Entidad los valores.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
	COMUNICACIÓN INTERNA	VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
		TRD:
		PÁGINA: 4 de 11

Se realizó inducción al personal nuevo y contratistas que ingresa al Hospital que prestan los servicios a la Entidad, sobre los valores del código de integridad y Seguridad y Salud en el Trabajo y las políticas medioambientales, los Riesgos, código de buen gobierno y el plan de transparencia y ética empresarial.

La E.S.E. cuenta con la página web donde se publica las diferentes actividades que se vienen desarrollando frente al tema de transparencia.

Tiene creada la página de transparencia y acceso a la información pública entre ellos: matriz anticorrupción, informes publicados de manera periódica de acuerdo a la normatividad.

Existe el comité de control interno disciplinario, liderado por gerencia y la subgerencia administrativa y financiera, donde se estudian los posibles casos de corrupción de funcionarios o se inician procesos disciplinarios si es el caso.

Se cuentan con buzones de sugerencias, Informes Consolidados de las PQRSF.

Se actualizó la matriz de los Riesgos operacionales, Sarlaft, Sicof y riesgos en salud.

Se cuenta con la página web el link DENUNCIA CIUDADANA ANTICORRUPCIÓN en el link -- <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/denuncia/>.

El Hospital Departamental cuenta con la Resolución No.0175 del 23 de septiembre del 2021 del comité institucional de Coordinación de Control Interno.

Se realizaron auditorías internas a diferentes procesos con sus respectivos informes.

Se cuenta con una política para la administración integral de los riesgos publicados en el link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/2-4-Riesgos/>.

La planeación estratégica se evalúa periódicamente a través del plan operativo anual y el plan de gestión gerencial.

Se cuenta con el plan institucional de capacitación, el cual se ejecutó en un 100% dirigido al personal de planta de la ESE.

Existe el procedimiento de los diferentes ingresos (incorporación de personal a la planta de personal). Donde se solicita y verifica la información y luego se programa los exámenes, se hace inducción al puesto de trabajo.

La institución cuenta con un programa de desvinculación asistida de personal denominado "una jubilación feliz, dirigido al personal próximo a pensionarse.

Se realizó seguimiento al cumplimiento del SGSSST mediante la evaluación de estándares mínimos.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GC-SO-FO-08</p>
	<p>COMUNICACIÓN INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>FECHA: 21/09/2020</p>
		<p>TRD:</p>
		<p>PÁGINA: 5 de 11</p>

Se desarrolló la matriz institucional de seguimiento de informes.

La alta dirección presenta bimensualmente ante la junta directiva la información de los estados financieros.

La oficina de control interno presento ante el CICCI, el plan anual de auditorías con su cronograma, para la vigencia fiscal 2025, el cual se cumplió en un 100%.

Durante el segundo semestre se reitera que el Sistema de Gestión de Calidad de la Institución se adapta e integra a los sistemas de gestión que se tienen en el Hospital, pero no están ajustadas a las normas o lineamientos internacionales como la ISO.

Para la vigencia 2025 al personal de planta llenan un formato sobre conflictos de interés sin embargo no se tiene diseñado el autodiagnóstico de conflictos de interés por lo que se deja la recomendación de realizar el autodiagnóstico de conflictos de interés cada año.

2 COMPONENDE EVALUACIÓN DEL RIESGO

En el segundo semestre de la vigencia 2025 el componente de evaluación del riesgo presento un avance del 100% de cumplimiento de las actividades programadas, ya que a pesar de que se tiene implementado el sistema integral de riesgos, se evidencian que los líderes de procesos tienen presente los riesgos en el desarrollo de las actividades.

La institución cuenta con un Plan de Desarrollo institucional 2024-2027 donde consolida los objetivos estratégicos y anual se desarrolla el plan operativo anual 2025, el cual se realiza el seguimiento trimestral correspondiente.

La Política de administración integral de riesgos se encuentra implementada y publicadas en la Página Web Institucional en el link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/2-4-Riesgos/>, la política integral de riesgo se evalúa semestralmente donde no se ha evidenciado materialización de riesgo alguno.

En el Comité de Riesgos se evalúan los posibles riesgos que se presenten en los diferentes procesos y se toman las medidas correspondientes bien sea para mantener el riesgo o si es necesario hacer alguna modificación, la cual es lidera por la Gerencia, sin embargo, en la Entidad no se han identificado materialización de Riesgos.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GC-SO-FO-08</p>
	<p>COMUNICACIÓN INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>FECHA: 21/09/2020</p>
		<p>TRD:</p>
		<p>PÁGINA: 6 de 11</p>

La Política de Riesgos establece como mínimo una revisión anual de los sistemas de riesgos.

Se realizaron las caracterizaciones de procesos y matrices de riesgos como parte de la formulación de los riesgos de proceso, los objetivos y programas se encuentran proyectados en el Plan de Desarrollo Institucional HDSRZ 2024-2027 y en el Plan de Gestión Gerencia 2024-2027 y cumplen con la metodología propuesta por la DAFF en la formulación y análisis de indicadores. Donde la gerencia toma el liderazgo para identificar los riesgos.

La Política de administración integral de riesgos se encuentra implementada y publicadas en la Página Web Institucional en el link <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/2-4-Riesgos/>, continua pendiente la implementación de los controles a los riesgos por parte de algunos líderes de los procesos.

La oficina de control interno realiza seguimientos y auditorías a los riesgos operacionales, Sicof y Sarlaft con sus informes y se presentan a la gerencia y a los líderes de los procesos auditados, con sus observaciones y recomendaciones, quienes deben establecer acciones correctivas mediante Planes de mejoramiento.

3 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El componente de actividades de control presento un avance del 83% de cumplimiento de las actividades programadas durante el segundo semestre del 2025, la institución cuenta con un plan estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicación PETTI y el Manual del PTEE, se fortaleció la seguridad de acceso al sistema de información y se actualizó y socializó el sistema integral de riesgos.

Existe el Acuerdo No.05 del 29 de abril del 2019 "Por el cual se actualiza el Manual Específico de Funciones, Requisito y Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal E.S.E.". y cuenta con el acuerdo No.008 del 28 de octubre del 2021 "Por medio de la cual aprueba el Código de Integridad con los lineamientos de Conducta y buen Gobierno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Rafael de Zarzal.

Se tiene el Acuerdo No. 012-2023 del 04 de agosto del 2023 "Por medio del cual se adopta el programa de Transparencia y Ética Empresarial", se tienen las Políticas de Riesgos que permiten definir actividades de control para cada proceso.

El organigrama institucional se evidencia las diferentes líneas de mando para la recepción, recopilación e información a la gerencia para la toma de decisiones.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GC-SO-FO-08</p>
	<p>COMUNICACIÓN INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>FECHA: 21/09/2020</p>
		<p>TRD:</p>
		<p>PÁGINA: 7 de 11</p>

Las Políticas de Riesgos permiten definir actividades de control para cada proceso.

Se implementaron las siguientes Políticas y formatos:

Política de Seguridad y Privacidad de la Información,

Política de Protección de Datos Personales.

Política de Control de Acceso a la información.

Política de Respaldo y Custodia de la Información.

Formato Autorización Tratamiento Datos Personales Adulto Audiovisuales

Formato Autorización Tratamiento Datos Personales Tercero Audiovisuales,

Formato de autorización de uso de datos de menores de edad.

Se fortaleció la seguridad de acceso al sistema de información. Se cuenta con los formatos de control de acceso y permiso a los usuarios firmados por el líder del proceso.

Se elaboró el plan de contingencia del sistema de información.

Se capacito al personal de la E.S.E. en el uso de los equipos de cómputo y las políticas de seguridad.

Se elaboró y socializó el Plan de recuperación de desastres ante el Comité Institucional de Gestión y desempeño.

Se elaboraron los documentos de transición IPV-4 a IPV-6. formatos de control de acceso y permiso al usuario.

La entidad cuenta con un solo funcionario encargado de realizar actividades de control Interno.

Se mantiene actualizado el sistema de control de documentos, codificando cada documento y registrando cada versión con fecha de modificación.

Se hace programación de mantenimiento preventivo y correctivo trimestral en conjunto con el proveedor a todos los equipos. para el segundo semestre de la vigencia 2025 se ha repotencializado nueve (9) equipos en disco duro y memoria RAM y se arreglaron 14 equipos por daños en la fuente de poder.

Los proveedores de servicios realizan monitoreo, prestan soporte, realizan mejoras y solucionan incidentes, según las obligaciones contractuales que se hayan fijado.

Se mantiene actualizado el sistema de control de documentos, codificando cada documento y registrando cada versión con fecha de modificación por Calidad.

Planeación y control interno hacen seguimiento al PAAC durante el primer semestre de la vigencia y luego realizaron el seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE y a la matriz de riesgo para identificar si los líderes de los procesos aplican los controles diseñados.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GC-SO-FO-08</p>
	<p>COMUNICACIÓN INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>FECHA: 21/09/2020</p>
		<p>TRD:</p>
		<p>PÁGINA: 8 de 11</p>

La Institución cuenta con una política de administración integral de gestión de riesgos y además un procedimiento para la administración integral de los mismos.

Control Interno teniendo en cuenta la evaluación al componente de actividades de control se permite dejar las siguientes recomendaciones de acuerdo a las siguientes debilidades, las cuales debe ser fortalecidas en la próxima vigencia 2027 mediante Planes de Mejora:

Se reitera que el sistema de gestión de calidad de la institución se adapta e integra a los sistemas de gestión que se tienen en el Hospital, pero no están ajustadas a las normas o lineamientos internacionales como la ISO.

Se mantiene actualizado el sistema de control de documentos, codificando cada documento y registrando cada versión con fecha de modificación (Gestión de Calidad) en coordinación con talento humano, planeación y calidad. Pero No se evidencia un documento soporte consolidado de los procedimientos de las diferentes actividades de las áreas.

Una debilidad que se presenta en la Entidad es que a pesar de contar con un equipo de personal calificado para el desempeño de las actividades de la E.S.E. pero no se tiene una matriz de segregación de funciones, por lo tanto, el Hospital aplica el Manual de funciones, el cual se encuentra en proceso de actualización

4 COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Con nivel de cumplimiento del 100%, con la ejecución de las siguientes actividades:

La entidad posee un Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y así mismo En el comité de gestión y desempeño se aprobaron la actualización del Plan y las siguientes políticas de comunicaciones

- Política de Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información
- Política de Protección de Datos Personales.
- Política de Control de Acceso a la información.
- Política de Respaldo y Custodia de la Información.
- Se actualizo la Política de Seguridad y Privacidad de la Información con el fin de incluir procesos recomendados por auditoría de Kreston.
- Política de Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información
- Se diseño el formato de autorización de uso de datos a menores de edad.
- Formato Autorización Tratamiento Datos Personales Adulto Audiovisuales entre otras.
- Formato de seguridad de acceso al sistema de información.
- Se establecieron políticas de bloqueo los puertos USB para que los usuarios que no instalen software ilegal en los equipos

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1	CÓDIGO: GC-SO-FO-08
	COMUNICACIÓN INTERNA	VERSIÓN: 01
		FECHA: 21/09/2020
		TRD:
		PÁGINA: 9 de 11

El área de sistemas cuenta con el inventario de sistemas de información. Lo que permite contar con los activos de información intangibles y tangibles donde se cuenta con las siguientes herramientas:

- Inventario de información
- Se tienen actualizadas las hojas de vida de los equipos.
- Se analizo el software por área para identificar los programas instalados
- Se encuentra funcionando el interfaz con Annalab para los resultados de Laboratorio Clínico
- Se cuenta con la automatización de descargas de resultados de RX por QR
- Se cuenta con la automatización de los anexos de Emssanar por QR
- Se hizo la automatización de los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico por código QR.

Se cuenta con el sistema de información necesarios para la perfecta administración del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE.

Se adquirió la red VPN y se aumentó el espacio de almacenamiento en la nube de la ERT, también se adquirió una nube adicional como externa para salvaguardar la información (base de datos) del Hospital.

La entidad posee un Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y así mismo una Política de Seguridad y Privacidad de la Información. También se garantiza la integridad de la información a través de copias de seguridad diariamente.

Se diseño la política de gestión de tecnología que aborda todas las políticas de seguridad y privacidad de la información del Hospital.

Se cuentan con herramientas tecnológicas tales como: página web, mensajería instantánea, redes sociales, Whatsapp, entre otros.

La entidad cuenta con políticas definidas para el desarrollo y uso de las mismas, así mismo con la estructura organizacional define los roles y responsabilidades para cada una de las dependencias de la institución.

Se agrego en el pie de página la autorización de uso de datos personales.

En la página web de la entidad se tiene una sección para la radicación de denuncias a través de correo electrónico <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/denuncia>.

Cuenta en la página web con el formulario de PQRS para que los ciudadanos presenten sus inconformidades.

Se tienen definidos los canales de comunicación como son la página web, correo institucional. página web institucional, se creó una página web de Facebook, existe un canal de YouTube, un

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GC-SO-FO-08</p>
	<p>COMUNICACIÓN INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>FECHA: 21/09/2020</p>
		<p>TRD:</p>
		<p>PÁGINA: 10 de 11</p>

canal de información por Whatsapp, mensajería instantánea, redes sociales, buzones de sugerencias y se creó un Chat en línea.

La Institución cuenta con procesos y procedimientos para el manejo de la información, posee un área de ventanilla única que se encarga de la recepción, manejo, envío y gestión de las comunicaciones.

se realizó la caracterización de los usuarios o grupos de valor.

Se cuenta con un espacio para la ventanilla única, que se encarga de la recepción, manejo, envío y gestión de las comunicaciones. Sin embargo, se deja la recomendación se estudie la posibilidad de asignar un área exclusivamente para el servicio de la ventanilla única como lo establece la Ley General de Archivo Ley 594/2000.

Diariamente se realiza encuestas de satisfacción y percepción a una muestra determinada de usuarios y la información.

5 COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

Para el segundo semestre de la vigencia 2025 tiene un avance del 100%, con el desarrollo de las siguientes actividades:

Se ejecuto el plan de auditorías de la vigencia fiscal 2025, aprobado por unanimidad por todos los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante acta No.001 del 11 de marzo del 2025.

Se presentan informes de auditorías a la gerencia y líderes de procesos, quienes deben suscribir los planes de mejoramiento ante Control interno, quien realizará el seguimiento de las acciones correctivas.

Se realizan los seguimientos a las diferentes áreas con el propósito de mitigar la materialización de riesgos y verificar que los líderes de los procesos estén aplicando los controles diseñados en la matriz de riesgos.

Se cuenta con la firma Kreston, como Revisoría Fiscal para realizar auditorías externas a los procesos con sus recomendaciones y sugerencias, igualmente las diferentes EPS realizan auditorías al área asistencial y calidad.

Durante el segundo semestre 2024 se realizó los informes de ley que debe presentar Control Interno como Evaluación del Estado del sistema de Control interno, austeridad del gasto, informe PQRSF semestral, seguimiento PAAC, seguimiento a la Matriz de Riesgo, seguimiento ante la plataforma de SIA Contraloría de los planes de mejoramiento, caja menor entre otros.

 <p>Hospital Departamental SAN RAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud</p>	<p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1</p>	<p>CÓDIGO: GC-SO-FO-08</p>
	<p>COMUNICACIÓN INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 01</p>
		<p>FECHA: 21/09/2020</p>
		<p>TRD:</p>
		<p>PÁGINA: 11 de 11</p>

Se realiza informe semestral de las PQRSF y las encuestas. Igualmente se realizó el informe de la rendición de la audiencia pública de rendición de cuentas del periodo fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre de la vigencia 2023 rendido en el mes de marzo del 2024. sus correspondientes recomendaciones.

Se hace la claridad que a partir de la vigencia 2024 el seguimiento a los planes de mejoramiento se realiza en los primeros quince días hábiles del mes de julio de cada vigencia fiscal según lo establece la Resolución Reglamentaria No.012 de 09 de septiembre del 2024 de la C.D.V.

El presente informe se envía por correo electrónico con el fin de aplicar la política de cero papeles del Manual de Austeridad del Gasto y será publicado en la página Web Institucional.

Agradezco la atención y colaboración prestada.

Atentamente,

JUAN CARLOS BUITRAGO VALENCIA
Sub Gerente Administrativo y Financiero
Original Firmado