

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

FECHA EMISIÓN INFORME	DE DEL	Día:	26	Mes:	09	Año:	2018
------------------------------	---------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Macroproceso:	Coordinación Médica
Proceso:	Cirugía
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Juan Zuluaga y Juan Pablo Barbosa
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el cumplimiento de las actividades que se deben aplicar en la ejecución del proceso de Cirugía e identificar posibles fallas u omisiones.
Alcance de la Auditoría:	Establecer oportunidades de mejora a partir de las posibles irregularidades que se puedan estar presentando en el proceso de Cirugía que permitan un mejoramiento continuo en esta área.
Metodología de la Auditoría:	La auditoría se realizó con el acompañamiento de la doctora Adriana María Giraldo Molina, Asesora de Planeación y Calidad de la ESE Hospital, mediante la aplicación de listas de chequeo, la que contiene las actividades que se deben llevar a cabo para la ejecución del proceso inherente al área de Cirugía.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	20	Mes	09	Año	2018	Desde	20/09/2018	Hasta	20/09/2018	D	20	Mes	09	Año	2018
							D / M / A		D / M / A						

Representante Alta Dirección	Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Misael Alberto Cadavid Jaramillo	Luis Fernando Restrepo Velásquez	Luis Fernando Restrepo Velásquez

RESUMEN EJECUTIVO

Siendo las 7 am se da apertura a la auditoría con la presencia de las siguientes personas:

Doctor Juan Zuluaga, Médico líder del proceso de Cirugía
 Juan Pablo Babosa, Enfermero Jefe de Cirugía
 Adriana María Giraldo Molina. Asesora de Planeación y Calidad
 Luis Fernando Restrepo Velásquez- Asesor de Control interno

La auditoría se inicia manifestándole a los presentes que ésta pretende conocer como se están llevando a cabo el proceso de Cirugía, y detectar posibles irregularidades u omisiones en las actividades inherentes a los mismos, que nos permitan implementar un Plan de mejoramiento que conlleve a corregir fallas en dicho proceso. De igual forma se busca con este Plan de mejoramiento una adecuada gestión de Cirugía, contar con una información completa y veraz, que le generen a la alta dirección la seguridad y confianza de que este proceso se está realizando ajustado a la ley y de acuerdo a las necesidades reales de la empresa.

La auditoría se realizó en términos cordiales con el personal del área y con excelente disposición de facilitar la misma, entendiendo que esta actividad les permitirá identificar falencias en su rol y mejorar su desempeño para bien propio y de la entidad en general. Para el desarrollo de la Auditoría se determinó hacer una reunión inicial con Los responsables de liderar el proceso de Cirugía y la Asesora de Planeación y calidad-quien apoyará la auditoría-, para informarles en que consiste la Auditoría y manifestarle que la idea es hacer esta actividad sin interrumpir las

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

actividades que vienen desarrollando cada uno de ellos y en la medida que se les vaya solicitando información se les va requiriendo. Igualmente se tomó como base una lista de chequeo que recoge todas las actividades que debe tener el proceso de Cirugía y la normatividad con que se cuenta para ello, en especial la Resolución 2003 de 2.014 del Ministerio de salud y protección Social, los protocolos y caracterización del proceso de Cirugía. Seguidamente empiezo la actividad con la doctora Adriana María, el doctor Juan pablo y el doctor Juan Zuluaga. Les manifiesto que una vez terminado el ejercicio, se elevará un informe con el resultado de la misma, los posibles hallazgos que se encuentren y la solicitud para que se elabore un Plan de mejoramiento de acuerdo a esos hallazgos.

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

TALENTO HUMANO.

La provisión del personal necesario para realizar todas las actividades y procedimientos en el área de cirugía, se hace de acuerdo a criterios de Capacidad instalada, relación oferta y demanda, oportunidad en la prestación del servicio y riesgo en la atención. La institución desarrolla acciones de formación continua al talento humano en procesos prioritarios asistenciales ofertados, cuenta con procedimientos para la supervisión del personal en entrenamiento y los procedimientos se ejecutan acorde a las normas vigentes.

En la actualidad la institución cuenta con el siguiente personal para el proceso de cirugía:

24 Auxiliares de Enfermería, de las cuales solo 3 son de planta y las otras 21 son suministradas por DARSER.

8 Instrumentadores Quirúrgicos.

1 Médico general (Ayudante de cirugía)

4 Anestesiólogos en turno y 20 disponibles.

Especialistas en ortopedia, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y reconstructiva, Odontólogo Maxilofacial, Especialista en Tórax.

Personal en entrenamiento como: Auxiliares de enfermería, estudiantes de Medicina, estudiantes de Instrumentación quirúrgica, Médicos internos residentes.

En el momento la ESE Hospital solo cuenta con un Jefe de enfermería para toda las áreas, cuando se debería contar con un jefe para recuperación, uno para quirófanos y uno para noche.

El funcionario de la farmacia satélite no tiene continuidad en el servicio y esto está generando inconvenientes en el manejo de los inventarios de Material de Osteosíntesis, Medicamentos y demás insumos necesario para los procedimientos quirúrgicos.

El no contar con Auxiliares de enfermería suficientes en Planta, viene generándole a la institución muchos problemas, debido a la inestabilidad de este personal y según manifiesta el jefe de enfermería, la mayor causa de

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

renuncia es el bajo salario que les pagan en DARSER.

Se pierde mucho tiempo en entrenar este personal, para que a los pocos días esté renunciando porque les ofrecen mejores oportunidades en otras clínicas. Esto es un costo muy alto para el Hospital.

INFRAESTRUCTURA.

La ESE Hospital cuenta en la actualidad con 4 quirófanos que se encuentran en operación hace aproximadamente 9 años, sala de recuperación, Sala de preparación, farmacia satélite, área de secado, área de lavado y desinfección, área de vestuario, unidades sanitarias, módulo para control y diligenciamiento de información, entre otros.

La circulación no es lo suficientemente restringida, se debe fortalecer el servicio de aseo, limpieza y desinfección, pues en el momento solo se cuenta con dos personas de servicios generales para esta labor. Las áreas de lavado y secado son muy comunicadas y esto no es debido, se cuenta con 8 camillas con sus respectivas conexiones y finalmente se observa falta de mantenimiento en la parte eléctrica, sobre todo en los tomacorrientes.

Me informa el doctor Juan Zuluaga que se cuenta con dos autoclaves que están fuera de servicio en el momento por falta de adquisición de un compresor de mayor potencia. En el momento se realiza la esterilización por fuera de la institución.

La infraestructura con que cuenta la ESE Hospital en el momento es para 400 cirugías al mes y en estos momentos se están realizando aproximadamente unas 500 y manifiesta el doctor Juan Zuluaga que la meta es llegar a realizar unas 700 cirugías mensuales.

DOTACIÓN.

Condiciones técnicas y mantenimiento de equipos biomédicos.(24,25 y 26 de la lista de chequeo)

Los equipos utilizados cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico, se les hace mantenimiento preventivo dos veces al año de acuerdo al cronograma presentado por la firma contratista y validado por la administración. Se dispone de equipos patrones para garantizar el buen funcionamiento y calibración de los equipos y se cuenta con protocolos para cada uno de los equipos.

Cada quirófano tiene disponibilidad de:

Desfibrilador externo manual; Equipos para monitoreo de frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva, examen de pulso y electrocardiografía; Instrumental necesario de acuerdo al procedimiento a realizar, sistema de extracción de gases anestésicos y electrocardiógrafo.

Dotación de quirófanos:

Mesa de cirugía acorde al tipo de procedimiento que se realiza, Máquina de anestesia con toda su dotación, Lámpara cialítica, Mesa para instrumental quirúrgico, Succión, Laringoscopio, Fonendoscopio, Camilla rodante de freno y con barandas, equipo básico de reanimación, Oxígeno con carro de transporte para traslado de pacientes, alarma de gases medicinal.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

En sala de recuperación cuenta con:

Succión, 8 Camillas rodante con freno y barandas, Equipos para monitoreo, 8 Bombas de infusión, 1 Estimulador de nervio periférico, 4 máquinas de anestesia, 2 monitores de transporte con invasiva, Monitoreo diario de temperatura, Termo higrómetro, Sistema de infusión rápida de líquido y se tiene disponibilidad de Desfibrilador y Rayos X portátil.

No se cuenta con equipo de gases arteriales que es fundamental en sala de recuperación y tampoco se cuenta con Equipo mínimo para manejo de la vía aérea y lo más grave es que se contaba con uno y se perdió todo su equipamiento con excepción del Fibrobroncoscopio y nadie sabe dar razón de esta pérdida.

Para Cirugía Plástica, Maxilofacial y de mano cuenta con:

4 quipos de Plástica-Plástico, se cuenta con Torniquete neumático para cirugía de mano e instrumental para cirugía de mano pero es deficiente.

Para Cirugía Urológica además cuenta con:

Mesa urológica o con opción para colocar estribos, Sistema de irrigación con atril, Succión, Bolsas de irrigación y Bajante.

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS.

Se lleva registros con la información de todos los insumos requeridos para la prestación del servicio que ofrece de Medicamentos Y Dispositivos médicos.

Se tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas de los procedimientos de Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento Y Devolución.

Se cumple con los requisitos exigidos de acuerdo con la normatividad vigente para el manejo de medicamentos de control especial, como son:

- ✓ Sistema de almacenamiento, independiente, diferenciado y señalizado
- ✓ Se mantiene bajo estrictas condiciones de seguridad
- ✓ kit para recolección de evidencia forense
- ✓ Cuenta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.

Los sitios donde se almacenen medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico e insumos para la salud, cuentan con mecanismos que garantizan las condiciones de almacenamiento recomendadas por el fabricante en: Temperatura, Humedad, Ventilación, Segregación y Seguridad.

La ESE Hospital cuenta con 8 Termo higrómetros con buen mantenimiento y debidamente calibrados con los que se hace medición en la mañana y en la noche a los sitios donde se disponen estos medicamentos.

Para el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico, se cuenta con formato

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

de captura de: Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivovigilancia

Se evidencia la disponibilidad de normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos.

El requerimiento de material de Osteosíntesis se hace de la siguiente manera.

1. Cuando es un paciente de Savia salud, es esta aseguradora la que exige que la ESE Hospital se ciña al procedimiento y proveedores que previamente a informado a la institución, con los cuales se debe adquirir este material.
2. Para pacientes de otras aseguradoras, en la mayoría de los casos son los especialistas que exigen que se adquieran con determinados proveedores.
3. En otros pocos casos, los especialistas solicitan el material y la Institución lo adquiere con quien considere.

PROCESOS PRIORITARIOS.

Procesos seguros.

Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio. Estos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización; se cuenta con indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad, se les hace monitoreo permanente y se analizan para la toma de decisiones.

Se cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio, pero se debe fortalecer el proceso de capacitación a todo el personal en lo relacionado.

Cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados para procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas; cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, para la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención; cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia (Este procedimiento se realiza en Urgencias); cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

La Institución cuenta con Manuales, Guías, Protocolos y procedimientos documentados para:

- ✓ Manejo de derrames y rupturas de medicamentos.
- ✓ Remisión de pacientes.
- ✓ Revisión del equipo de reanimación en cada turno.
- ✓ Solicitud de interconsultas.
- ✓ Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.
- ✓ Reanimación cardiocerebropulmonar.
- ✓ Control de líquidos
- ✓ Plan de cuidados de enfermería.
- ✓ Administración de medicamentos
- ✓ Inmovilización de pacientes.
- ✓ Toma de muestras de laboratorio.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- ✓ Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
- ✓ Garantizar las buenas prácticas de esterilización y garantizar éste proceso para el servicio.
- ✓ Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, paciente, instrumental y equipos para la prevención de infecciones de sitio operatorio (ISO).
- ✓ Guías de práctica clínica para la evaluación y registro pre-anestésico a todo paciente que va a ser intervenido con anestesia regional o general.
- ✓ Protocolo, manual o procedimiento para: preparación del paciente para el acto quirúrgico, traslado del paciente al quirófano, manejo de complicaciones post-quirúrgicas, transporte de paciente complicado, controles postquirúrgicos.
- ✓ Protocolo para formulación de sangre y hemocomponentes. Podrá utilizar la guía del Instituto Nacional de Salud o construir otro con base en evidencia científica.
- ✓ Protocolos para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud.

HISTORIA CLINICA Y REGISTRO.

Todo lo relacionado con este procedimiento se encuentra en fase de implementación, por lo que no se profundizó mucho en este aspecto. No obstante si se pudo observar que las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.

La Historia Clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma...

Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos.

Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.

INTERDEPENDENCIA.

La ESE Hospital dispone de servicios o productos propios de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados, como son: Hospitalización, Radiología e imágenes diagnósticas, Laboratorio Clínico, Servicio Farmacéutico, proceso de esterilización, Transfusión sanguínea, patología, Terapia respiratoria, Nutrición y Transporte asistencial (Una ambulancia TAB y otra TAM).

1. HALLAZGOS MÁS RELEVANTES.

1.1. En Talento Humano.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- ✓ La ESE Hospital cuenta con dos Jefe de Enfermería, uno administrativo y uno asistencial que es de soporte para los cuatro quirófanos, cuando al menos debería contar permanentemente con uno para cada Quirófano.
- ✓ Solo se cuenta con 3 Auxiliares de Enfermería de planta de las 24 que se requieren para para este servicio, pues las otras 21 Auxiliares las suministra la Empresa DARSER y según pude constatar no son remuneradas en igualdad de condiciones a las de planta, lo que genera inconformidad y renuncias permanentes. Lo más lamentable es que la institución invierte tiempo y recursos económicos en su entrenamiento.
- ✓ El auxiliar administrativo de la Farmacia satélite en el servicio no tiene continuidad, lo que está ocasionando traumatismo al momento de requerirse algún medicamento o Material de Osteosíntesis necesario para el procedimiento quirúrgico, por no llevarse de forma responsable el inventario.
- ✓ Se requiere más capacitación al personal del servicio para el manejo adecuado de Guías, protocolos, procedimientos y procesos.

1.2. En Infraestructura.

- ✓ Los Quirófanos tienen una antigüedad de 9 años aproximadamente y se evidencia que el mantenimiento que se les ha hecho no ha sido suficiente para tenerlos en óptimas condiciones.
- ✓ Se nota deterioro de los pisos, falta de pintura, falta demarcación en pisos, la disposición de las lámparas de iluminación en los quirófanos no es la recomendada.
- ✓ Las redes eléctricas no son las más adecuadas para el debido funcionamiento de los equipos y minimización de riesgos, se observa falta de mantenimiento y provisión de elementos eléctricos (Tomacorrientes)
- ✓ La circulación no es lo suficientemente restringida y esto hace que personas ajenas ingresen fácilmente a este servicio.
- ✓ Apenas se tiene asignado dos personas para aseo, desinfección y limpieza general de esta área, lo que considero es insuficiente por lo congestionado y complejo de este servicio.
- ✓ Falta una exclusiva o ventana que separe el área de lavado con el de secado.

1.3. En Dotación

- ✓ El servicio cuenta con dos Autoclaves que se encuentran fuera de servicio por falta de un compresor más potente que garantice el funcionamiento de ambos equipos. En la actualidad la esterilización se hace fuera de la institución.
- ✓ No se cuenta con equipo de Gases Arteriales, que es fundamental para este servicio, en especial para las cirugías de Tórax.
- ✓ Deficiente sistema de Infusión rápida por falta de Infusores y los existentes (3) están deficientes.
- ✓ Con respecto al carro de vía aérea, se detectó que todo su contenido con excepción del Fibrobroncoscopio se perdió y nadie supo dar razón de ello.
- ✓ No se cuenta con mesa para cirugía de mano.
- ✓ El Torniquete neumático para cirugía de mano e instrumental es deficiente.

1.4. Medicamentos, Dispositivos e Insumos.

La solicitud de material de Osteosíntesis es realizada a los proveedores directamente por el Jefe de Enfermería y no por Farmacia (Como debe ser) y en la mayoría de los casos es el

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Cirujano quien exige a que proveedor se le debe comprar. La recepción técnica se debe hacer de acuerdo a los procesos establecidos para el manejo de este material.

1.5. En Procesos prioritarios.

- ✓ Falta más capacitación al personal para el adecuado manejo de Protocolos, Guías, procedimientos y procesos del servicio de cirugía.

2. Riesgos

- La falta de continuidad de los Auxiliares de Enfermería en el servicio de Cirugía, viene generando un riesgo permanente para el cumplimiento de la programación de cirugías y en la realización de los procedimientos de una forma adecuada.
- El contar en el momento con un Jefe de Enfermería administrativo y uno de apoyo para para los cuatro Quirófanos, es un riesgo que está asumiendo la institución en la debida prestación del servicio, pues debería tener al menos además del administrativo, uno de soporte para cada Quirófano.
- El Auxiliar Administrativo en cargado de la Farmacia satélite de Cirugía no tiene continuidad en el servicio y esto está generando dificultades en el suministro de los insumos y medicamentos necesarios para realizar todos los procedimientos quirúrgicos sin los riesgos que esta situación está generando. Lo anterior se refleja en la falta de manejo adecuado de los inventarios.
- Alta rotación del personal dificulta la continuidad de los procesos y pérdida de las capacitaciones realizadas sobre el manejo adecuado de Guías, protocolos, procedimientos y procesos. Esta situación genera riesgos en la debida aplicación de los procedimientos quirúrgicos.
- El proceso de Cirugía es uno de los más importantes en la institución y el mantenimiento preventivo y correctivo que se le hace tanto a la infraestructura como a los equipos biomédicos, no es el necesario para contar con unas áreas en óptimas condiciones, que minimicen al máximo los riesgos al que se exponen los pacientes y el mismo personal encargado de realizar los procedimientos.
- No existe una restricción en la circulación del personal en esta área, que por el tipo de procedimientos que se realizan la requiere y esto es un riesgo para los pacientes que están haciendo uso del servicio de Cirugía.
- Por la complejidad de los quirófanos y el tipo de procedimientos que se realizan en éstos, el personal que se tiene asignado para el servicio de aseo, limpieza y desinfección (2 personas) es insuficiente, lo que se ve reflejado en el estado de las lámparas, ventanas, pisos y paredes.
- El servicio de Cirugía en términos generales cuenta con la dotación mínima requerida para el tipo de procedimientos de mediana y alta complejidad, que se realizan en la institución. Pero el hecho de no contar con autoclaves en buenas condiciones, falta de equipo de Gases Arteriales, un deficiente sistema de infusión rápida, un carro de vía aérea con todo su contenido, la falta de una mesa para cirugía de mano y un torniquete neumático para cirugía de mano e instrumental deficiente, hacen que la ESE Hospital esté asumiendo riesgos

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

constantes en algunos procedimientos en los que son indispensables estos equipos en óptimas condiciones.

- El no tener un procedimiento adecuado para la solicitud y suministro de material de Osteosíntesis, hace que la entidad no tenga el control debido de este tipo de materiales y esté incurriendo en sobrecostos innecesarios al momento de adquirir dichos materiales al verse limitado a las exigencias de ciertas marcas por parte de los especialistas.

3. Acciones de mejoramiento

- Buscar soluciones de manera concertada con las empresas que la ESE Hospital contrata parte del proceso de Cirugía, que permitan al personal que ejecuta actividades en dicho proceso tenga continuidad en la ESE hospital.
- Reforzar el servicio de Cirugía por lo menos con un Jefe de enfermería más para que tengan cubiertas las áreas de recuperación y Quirófanos adecuadamente.
- Que el funcionario encargado de la farmacia satélite instalada en el servicio de Cirugía tenga continuidad y los conocimientos necesarios para el debido control del inventario de materiales y medicamentos que se llevan en esta farmacia.
- Las capacitaciones deben incluir todo el personal de cirugía, para que la ejecución de sus actividades se haga con sujeción a las Guías, protocolos, procedimientos y procesos.
- Que los funcionarios responsables del mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y de equipos biomédicos, hagan rondas semanales con el personal responsable del servicio, que garanticen una atención con calidad y mínimos riesgos.
- Realizar las adecuaciones necesarias para la restricción en la circulación del personal ajeno al servicio de Cirugía.
- Estudiar la posibilidad de reforzar el servicio de aseo, limpieza y desinfección para el servicio de Cirugía.
- Es fundamental dotar el servicio de Cirugía de Equipo de gases Arteriales, de un carro de vía aérea con su contenido, mesa para cirugía de mano y mejorar algunos equipos que se encuentran deficientes, si se quiere realizar procedimientos para lo cual es indispensable contar con estos equipos y en óptimas condiciones.
- Revisar y ajustar el procedimiento para pedido y suministro de material de osteosíntesis, para que se haga de la manera articulada con farmacia y buscando siempre reducción de costos y buena calidad.

Con base en el presente informe de auditoría se le recomienda a los doctores Juan Pablo Barbosa y Juan Zuluaga, implementar un Plan de mejoramiento a la mayor brevedad posible, en el formato propuesto por la oficina de control interno, que se le hará llegar a sus correos. Es de anotar que algunos

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

hallazgos corresponden más al área administrativa, por lo que se le informará al gerente para que tome los correctivos del caso.

Para constancia se firma en Medellín, a los 28 días del mes de septiembre del año 2018.

LUIS FERNANDO RESTREPO VELASQUEZ

Asesor de Control interno

ADRIANA MARIA GIRALDO MOLIONA

Asesora de Calidad y Planeación