

COMUNICACIÓN INTERNA

11 - 071

San José de Cúcuta, 13 de septiembre de 2022

PARA: Dra. DORIS ANGARITA ACOSTA, Asesora de Planeación y Calidad

DE: Asesor Control Interno de Gestión

ASUNTO: Resultado de la Auditoría Mejoramiento Continuo de la Calidad

Me permito remitir resultado de la Auditoría practicada al Proceso de MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.

Respetuosamente solicito en término de ocho (8) días hábiles, el respectivo cargue en el aplicativo del Plan de Mejoramiento para su seguimiento.

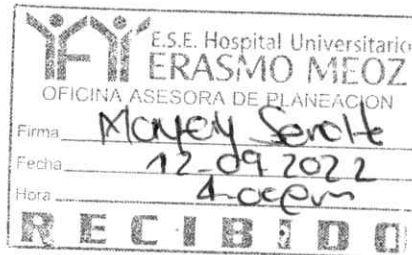
Atentamente,




MARTIN EDUARDO HERRERA LEON

Anexo: Folios (7)

Transcriptor: María Elida Lindarte



 <b>E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEZOZ</b>	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-003
			VERSION: 2
			FECHA: JUN 2017
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA		PAGINA 1 de 1

### APERTURA

Fecha de inicio: 13 de junio de 2022	Hora de inicio : 900	Lugar: OF.Planeación
--------------------------------------	----------------------	----------------------

Proceso: Mejoramiento Continuo de la Calidad

Observaciones: *SE SUSPENDE POR VISITAS ENFER EXTERNOS HABIT.*

### REGISTRO

Nombre	Responsable	Reunión de apertura	Reunión de Cierre
		Firma	Firma
Doris Angarita Acosta	Planeación	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i> 7-09-22
Liliana Mogollón Melo	Planeación	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Campo Elías Angarita	Planeación	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Alejandra Avellaneda <i>op: Joerick Proda</i>	Planeación	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Luis Fernando Parada	Planeación	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Maryuri Hernández Gonzalez	Planeación	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Bibiana Flórez Moreno	Planeación	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Martín Eduardo Herrera León	Control Interno de Gestión	<i>[Firma]</i>	
Martín Mora Hernández	Control Interno de Gestión	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

### ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

Evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos, registros establecidos para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión a y generar las recomendaciones que permitan la Mejora Continua del Modelo auditado . Comprende la vigencia del 1 de enero de 2.021 y hasta 30 de mayo de 2022.

### METODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AUDITORIA

Se tomaran como criterio las Normas de Auditoría Generalmente aceptadas ( NAGA) , Código de Etica del Auditor, Plan de Acción , Ley 80 y decretos reglamentarios , los Manuales , protocolos , planes de mejoramiento, mapas de riesgos , e indicadores propios del Modelo auditado .


### CIERRE

Fecha de inicio: <i>(7-09-22)</i>	Hora de inicio : <i>10 A.M</i>	Lugar: <i>OF. As. Planeación</i>
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------


	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-003
		VERSION: 2
	ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA	FECHA: JUN 2017
		PAGINA 1 de 1

Observaciones: EN ATENCION A VISITAS DE ENTES  
 EXTERNOS: IDS. Y MINISTERIO DE SP SE POSTERGO'  
 LAS FECHAS DE LA AUDITORIA

*Mae*


	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA	FECHA: MAR 2021
		PAGINA 1 de 14

1. ASPECTOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
Proceso		Responsable del proceso	
Mejoramiento Continuo de la Calidad		Planeación Estratégica	
Fecha de apertura	Fecha de cierre	Fecha elaboración informe	Tipo de auditoría
13/07/2022	07/09/22	07/2022	Programada
Auditores		Auditados	
Martín Mora Hernández		Doris Angarita Acosta, Maryuri Hernández González, Luis Fernando Parada, Joeric Prada, Liliana Mogollón Melo, Campo Elías Angarita, Bibiana Flórez Moreno ,Alejandra Avellanada	
Martín Eduardo Herrera León			
Objetivo general			
Determinar el grado de cumplimiento de las actividades establecidas en los procedimientos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, que sean ejecutadas con la eficacia y eficiencia brindando herramientas para cumplir con la normatividad existente en busca de mejorar e incrementar la oportunidad, definitivas para optimizar la prestación del servicio en el HUEM. Como aporte en la ejecución de La Mejora Continua del proceso evaluado.			
Alcance			
Revisión, inspección ocular de la documentación soporte y confrontación del cumplimiento de cada una de las actividades que componen los Procedimientos del proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad para la vigencia comprendida desde el 31 de enero de 2021 , hasta el 31 de junio de 2.022			
Metodología			
La Auditoría se realizará a cada uno de los procedimientos, protocolos, instructivos y responsables establecidas en el respectivo proceso, tomando como referencia y criterio las normas de Auditoría generalmente aceptadas NAGA . Se evaluará el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área.			
Criterios			
Los elementos de verificación, confrontación y evaluación en la presente Auditoría, están determinados por: Constitución Política , decreto 2193 – Ley 1437/11 Resol 605 del 22/04/02- Ley 734 /02, Ley 678 Responsabilidad patrimonial - Decreto 1011 de 2006 Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad , Decreto 903/2014 Sistema único de Acreditación Resol 1279/28/08/ , Plan de Desarrollo Institucional, Código de Ética, Manual de procesos y procedimientos, Manual de Funciones, planes de mejoramiento y normatividad tanto			


	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION		CODIGO: CI-FO-005
			VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA		FECHA: MAR 2021
			PAGINA 2 de 14

interna como externa que afectan el Proceso objeto de la evaluación. De la misma manera los aspectos inherentes al desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Control MIPG. La auditoría de control Interno de Gestión es un elemento fundamental del sistema de control interno de evaluación que permite realizar un examen sistemático objetivo e independiente de los procesos, procedimientos, actividades, operaciones y resultados de la entidad, así mismo permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión de los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés, generando recomendaciones que permitan con su aplicación, acciones de mejora continua, que conlleven a la entidad a cumplir con las metas y objetivos para el logro de la misión.

2. HALLAZGOS						
No	Descripción del hallazgo	procedimiento	C	N C	OB	Criterios de auditoria
01	De los Planes de Mejoramiento revisado el aplicativo se encontraron las acciones originadas en el PUM 2022,, son 641 de los cuales cumplidas 445 ; equivalentes al 70% ; en desarrollo 43 = 7% y pendientes 153, que equivalen a un 24% .	Planes de Mejoramiento	X			Aplicativo institucional .software Planes de Mejora
02.	De los Indicadores de Gestión : Confrontado el aplicativo institucional se constató el cumplimiento de los indicadores dentro de los rangos de Bueno y Excelente, permitiendo la mejora en la Toma de decisiones al interior de cada proceso , procedimiento	Indicadores de Gestión	x			Aplicativo institucional de Indicadores de Gestión. Manual de Procesos y Procedimientos
03.	De los Mapas de Riesgos. No se evidencia en el Aplicativo, la inclusión de los riesgos del proceso vigencia 2022. De la misma manera el mapa de riesgos de corrupción , no	Mapas de Riesgos por Proceso – Mapa riesgos de Corrupción	X			Manual de Procesos y procedimientos. MIPG

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA			FECHA: MAR 2021
				PAGINA 3 de 14

	está actualizado a la vigencia 2022ni publicado en la Intranet					
04.	Tras la inspección documental realizada se constata, el desarrollo de las actividades, determinadas entre las que se cuentan: identificación de parámetro solicitud, selección, desarrollo ,y conclusiones de la auditoría de las Historias Clínicas revisadas , con el respectivo informe presentados en los comités . Se generan los informes de Auditoría, donde se establecen las acciones de mejora de los respectivos Planes de Mejora. Estas son objeto de seguimiento trimestralmente. Cumple	Auditoría Interna de Historias Clínicas. (1)	x			Manual de Procesos y procedimientos
05	Que ante la inspección documental practicada se evidenció : Se conformó grupo multidisciplinario equipo de Adopción e implementación de la Guías de Práctica Clínica GPC, se realizó desde la búsqueda sistemática , evaluación de la calidad esperada , selección de la GPC a Adoptar , los cuales son presentadas en Comité de Seguridad del paciente y eventos adversos. Están debidamente aprobados y publicados.. Se validan las GPC escogidas conforme a la metodología AGREEII – MC-FO-011 De la vigencia 2021. Con referencia a la vigencia	Procedimiento de Adopción e implementación de guías de práctica clínica basada en la Evidencia (2)		X		Manual de Procesos y procedimientos –  MCC

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA			FECHA: MAR 2021
				PAGINA 4 de 14

	<p>2022, se evidencia avances en la gestión pero falta cerrar el ciclo de los responsables (especialidades) para obtener o cumplir las metas establecidas en la adopción de las mismas.</p> <p>Las G. P.C. se encuentran publicadas en la intranet</p>	<p>Procedimiento de Adopción e implementación de guías de práctica clínica basada en la Evidencia (2)</p>			x	<p>Manual de Procesos y procedimientos –</p> <p>MCC</p>
06	<p>Permite determinar el grado o porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación, se elabora y soporta cronograma de autoevaluación, seguimiento y monitoreo SOGC. Sin embargo refiere de la elaboración del Plan Anual de autoevaluaciones por servicios. Evidencia mediante ochenta y dos (82) formatos de autoevaluación de los diferentes estándares de habilitación. Presentación del informe de consolidación donde se determinan las acciones de mejora. Las acciones de mejora establecidas mediante Acta del EMI Seguimiento una vez al año. Cumple</p>	<p>Procedimiento de Autoevaluación de Estándares de habilitación (3)</p>	x			<p>Manual de Procesos y procedimientos</p>
07	<p>Procedimiento Actualizado en el Comité el 04/22, Se soporta cronograma de actividades para las vigencias 2021 y 2022. Mediante Acta 561/ del 13/06/22, se aprueba cronograma de actividades. Evidenciadas actas de soporte de las acciones, entre las que se</p>	<p>Novedades en el servicio de habilitación (4)</p>	x			<p>Manual de Procesos y procedimientos</p>





# EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION

CODIGO: CI-FO-005

VERSION: 3


## INFORME DE AUDITORIA

FECHA: MAR 2021

PAGINA 5 de 14

	entregan los formularios de novedad validado por el Instituto Departamental de Salud. Y notificaciones al área de mercadeo y subgerencia de salud con el fin de socializar con las EPS. En desarrollo					
08	Tras inspección documental practicada se constata el cumplimiento de actividades y registros que se detallan a continuación : - Cronogramas – selección de equipos auditores – selección de metodología trazadora- del paciente trazador – Obtención de la aceptación por parte del paciente – revisión de H.C.- Cierre de la auditoría - Elaboración y socialización del informe soportada mediante las respectivas actas	Auditoría a paciente trazador (6)	x			
09	Se realizó revisión conjunta, con el auditor, donde se evidencia el cumplimiento de los objetivos establecidos en el procedimiento de la misma manera cada una de las actividades desde la valoración, hasta la validación verificación, e información al paciente o acompañante de, explicación al acompañante, diligenciamiento y firma del consentimiento o desistimiento. Se evidencian en los diferentes PUM, la mejora en el diligenciamiento de los consentimientos, sin embargo se siguen presentado en los diferentes servicios	Procedimiento de consentimiento / desistimiento informado (7)			x	Manual de Procesos y procedimientos –  Manual de Procesos y procedimientos –



	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA			FECHA: MAR 2021
				PAGINA 6 de 14

	asistenciales , el incumplimiento del adecuado diligenciamiento del formato MC-FO-016 consentimiento informado				
10	<p>Constatado el cumplimiento de las actividades y registros establecidos en el procedimiento :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración, aprobación y presentación de cronogramas.</li> <li>- Selección de guías y protocolos</li> <li>- Preparación de documentos</li> <li>- Verificación y evaluación de la adherencia –</li> <li>- Informe de auditoría</li> <li>- Plan de Mejoramiento</li> </ul>	Verificación de la adherencia de la adherencia a guías de manejo ( 8 )	x		Manual de Procesos y procedimientos
11.	Realizada la verificación de actividades, responsables y puntos de control se determina lo siguiente: de la actividad uno (1) y (2) enunciar las leyes resoluciones, que afecta el procedimiento. Soportada la conformación de los equipos mediante acto administrativo y aplicación de la Guía de estructuración de equipos formato MC-GI- 001.. SE evidenció tras la inspección documental el cumplimiento y desarrollo de entre otras las siguientes actividades y registros o puntos de control	Preparación para la Acreditación (9)	X		Manual de Procesos y procedimientos



# EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION

CODIGO: CI-FO-005


VERSION: 3

FECHA: MAR 2021


PAGINA 7 de 14

## INFORME DE AUDITORIA


	<p>1. Se identificó y definió Metodología de autoevaluación de Acreditación con la postulación del ente Acreditador</p> <p>2. Conformación de los equipos Niveles: - Equipos primarios de mejoramiento equipos de Autoevaluación y equipo de mejoramiento continuo. Mediante actas de socialización de la Metodología de autoevaluación con estándares de acreditación. Desarrollo de la Hoja Radar para calificación de estándares de acreditación formato MC-FO-003 se soporta.</p>	Preparación para la Acreditación	X			Manual de Procesos y procedimientos
12	<p>Soportadas las actividades y los registros o puntos de control establecidos en el procedimiento , donde se destacan : - Notificación de la visita de Auditoría – concertación del desarrollo de la visita , con el acompañamiento de los líderes y coordinadores de los procesos objeto de la Auditoría – Acompañamiento para realizar Acta de Apertura y realización del informe del auditoría del ente auditor – Actas de cierre y recepción del informe final , en cada una de las visitas practicadas por los distintos ente de Control, se generó la construcción del respectivo formato MC-FO-010 Plan de Mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de cada una</p>	Acompañamiento visita de auditorías externas ( 10)	X			Manual de Procesos y procedimientos
			x			Manual de Procesos y procedimientos

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA			FECHA: MAR 2021
				PAGINA 8 de 14

	de las acciones de mejora establecidas en los respectivos Planes de Mejora					
13	<p>Procedimiento aprobado en mayo de 2.019, se constató, el cumplimiento de cada una de las actividades entre las que se cuentan entre otras :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concertación del desarrollo de la visita y desarrollo de las mismas .</li> <li>- Cierres de la visita de auditoría –</li> <li>- Recepción del informe final</li> <li>- Elaboración y seguimiento del Plan de Mejoramiento registro de la evidencia mediante la aplicación de los formatos MC-FO-010</li> </ul>	Realización Auditorías Externas (11)	X			<p>Manual de Procesos y procedimientos – Tutelas</p> <p>Manual de Procesos y Procedimientos .</p>
14.	<p>La Política de la Humanización en la ese HUEM Se adopta mediante Resolución N. 000809 del 28 de mayo de 2020. . Se soporta la conformación del equipo de las Rondas de Humanización. Se elaboró el cronograma anual de Rondas se evidencia la utilización de los siguientes formatos MC-FO-019; MC-FO-029 Todas las actividades dirigidas cumplir con el Propósito, Los principios orientadores, La categorización del cuidado. Líneas Estratégicas: - servicio</p>	Humanización	X			<p>Manual de Procesos y procedimientos – Tutelas</p>

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 3
				FECHA: MAR 2021
	INFORME DE AUDITORIA			PAGINA 9 de 14

	humanizado- Empatía – Respuesta al dolor, soportadas las diferentes actividades y acciones se determina como cumplida.		X			Manual de Procesos y Procedimientos .
15.	<p>Se soportan las actividades y registros establecidos en el procedimiento: - desde la elaboración del cronograma anual presentación y aprobación del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección de guías y protocolos a auditar de acuerdo a primeras causas de atención</li> <li>- Verificación y evaluación de la adherencia y conclusiones</li> <li>- Informe y presentación de la verificación de la adherencia</li> <li>- Determinación del Plan de Mejoramiento y verificación y seguimiento al cumplimiento de acciones de mejora establecidas G</li> </ul>	Verificación de la adherencia de la adherencia a guías de manejo	X			<p>MIPG - Manual de Procesos y procedimientos</p> <p>Manual de procesos y procedimientos</p>
17.	<p>Revisadas las acciones y registros se evidencia el cumplimiento de actividades como : Recopilación de la H.C. y demás documentos legales – Análisis global de la atención a pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del acta , con la</li> </ul>	Auditoría de la Calidad en atención sujetas a Demanda por reparación directas y requerimientos de entes de control			x	Manual de Procesos y procedimientos


	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION			CODIGO: CI-FO-005
				VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA			FECHA: MAR 2021
				PAGINA 10 de 14

	asesoría médica para afinar las respuestas de las demandas – - En atención se elabora actas y oficio de respuesta al demandante. Se cumple				
18.	Tras la inspección documental practicada a las actividades descripción, responsables se encontró: de las actividad 1 y la 3 ,I registro o punto de control CI-FO-Plan de Auditorías , concertación del horario y desarrollo: Email. no se evidencian . Realizar la actualización del procedimiento cuya vigencia aparece desde el 2.019, actualizar.	Realización de Auditorías Externas			X Manual de Procesos y procedimientos –
19.	Procedimiento Actualizado en el Comité el 04/22, Se soporta cronograma de actividades para las vigencias 2021 y 2022. Mediante Acta 561/ del 13/06/22, se aprueba cronograma de actividades. Evidenciadas actas de soporte de las acciones, entre las que se entregan los formularios de novedad validado por el Instituto Departamental de Salud. Y notificaciones al área de mercadeo y subgerencia de salud con el fin de socializar con las EPS . Cumplida	Novedades de servicios en Habilitación	x		MIPG - Manual de Procesos y procedimientos
20	Soporte sustentado en la formulación, de los Planes de Mejoramiento y el avance de las diferentes acciones de mejora	Plan de Auditoría para el mejoramiento continuo PAMEC	X		MIPG - Manual de Procesos y procedimientos



21	<p>Los siguientes procedimientos deben ser revisados y actualizados según numeral cuarto (4) cada dos años deben actualizarse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Novedades en el servicio de habilitación. 03/19</li> <li>- Procedimiento de consentimiento y desistimiento informado 03/19.</li> <li>- Verificación de la Adherencia de Guías de Manejo 03/19</li> <li>- Acompañamiento visitas auditorías externas 05/19</li> <li>- Auditoría de la Calidad en atenciones sujetas a Demanda 08/19.</li> </ul>	<p>Actualización de procedimientos</p> <p>De la Actualización de procedimientos</p>	X		<p>MIPG - Manual de Procesos y procedimientos</p> <p>MIPG - Manual de Procesos y procedimientos</p>
22	<p>Los siguientes Manuales deben ser revisados y determinar la pertinencia de su actualización :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- M. Indicadores de Gestión</li> <li>- M. de Mejoramiento de la Calidad Institucional</li> </ul>	De la Actualización de Manuales	X		MIPG - Manual de Procesos y procedimientos
23	Ante la inspección documental practicada se soporta la actualización de las Guías adoptadas , que ejecutan los servicios asistenciales	De las Guías	x		- Manual de Procesos y procedimientos
24	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolo identificación correcta del paciente</li> <li>- Protocolo Prevención de Caídas.</li> <li>- Instructivos para Rondas de Seguridad</li> <li>- Protocolo entrega de turno médico</li> <li>- Rondas de seguridad y adherencia</li> </ul>	Protocolos	x		Manual de Procesos y procedimientos




	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION				CODIGO: CI-FO-005
					VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA				FECHA: MAR 2021
					PAGINA 13 de 14

--Instructivo para la Realización de rondas de seguridad Llenado del formato de auditoría a historias clínicas y adherencia GPC						
Descripción de Hallazgo: Conforme (C); No Conformidad (NC); Observación (OB), Marque con una X según corresponda						

#### RECOMENDACIONES:

- Actualizar y revisar los cambios normativos regulaciones que Afectan los procedimientos, protocolos etc.
- El procedimiento de Auditorías Externas por cuanto su última actualización está datada en agosto de 2.019.
- Revisar la pertinencia, del ajuste de acuerdo a las modificaciones de la normatividad que Afecta la caracterización, del Mejoramiento Continuo de la Calidad. Último ajuste 20 de marzo de 2.019
- Las guías de práctica clínica basada en evidencia, fueron aprobadas 95 para Adultos y 45 para Pediatría en vigencias anteriores. No se evidencian GPC adoptadas en el 2.022
- De los Planes de Mejoramiento establecer acciones conjuntas en Desarrollo y las pendientes o no iniciadas.
- Incrementar la participación de las especialidades determinadas en la Habilitación y Acreditación, por cuanto, están pendientes Guías de Práctica Clínica (GPC) de especialidades que actualmente se presta el servicio están habilitadas y no han sido trabajado para su revisión y posterior adopción.
- Que ante el número considerables de demandas , y la posibilidad media de que la entidad sea conminada a reconocer valores muy representativos por conceptos de fallos en contra, establecer estrategias conjuntas entre los procesos transversales e intervinientes en cada proceso , medidas de control que permitan minimizar , las malas prácticas realizadas por el personal asistencial: Enfermera, enfermera

	EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE GESTION	CODIGO: CI-FO-005
		VERSION: 3
	INFORME DE AUDITORIA	FECHA: MAR 2021
		PAGINA 14 de 14

profesional , médicos, cirujanos etc. Para el fortalecimiento de estas recomendaciones se debe contar con el apoyo de la Subgerencia de Salud y grupos de apoyo asistenciales.

- Martín Mora Hernández

ELABORADO POR P.U.E

Martín Eduardo Herrera León

APROBADO POR ASESOR DE CONTROL INTERNO

ANO MES DIA  
2022 09 08

LISTA DE ASISTENCIA

REUNION

PRESENTACION ASISTORIA HEJOPADAMENTO CONTINUO C.

NOMBRE COMPLETO	GENERO		NUMERO DE IDENTIFICACION	CARACTERIZACION								ENTIDAD / ORGANIZACION	ROL / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTORNICO	FIRMA
	Masculino	Femenino	Trans (T)	En situacion de desplazamiento	En situacion de discapacidad	Afrocolombiano	Indigena	Gitanos-ROM	Victima del conflicto	Adulto mayor	poblacion flotante o migrante	No aplica				
Ingrid Paez Nolas	X											X	Adm. salud.	223291656		carpa29
Coladimir Rojas	X											X	Act. salud	3148499178	paentel@admi.p	
Gonzalo Lopez	X											X	Act. salud	314347718	paentel@admi.p	
Delia Orellana		X										X	Act. salud	32833305	paentel@admi.p	
Doris Angarita Paez	X											X	Huem	1156	paentel@admi.p	
Gonzalo Paez	X											X	Act. salud	314347718	paentel@admi.p	
Yolanda Paez	X											X	Act. salud	314347718	paentel@admi.p	
Luis Paez	X											X	Act. salud	314347718	paentel@admi.p	
Martin Fabian Lopez	X											X	Act. salud	314347718	paentel@admi.p	
Wladimir Velazquez	X											X	Act. salud	314347718	paentel@admi.p	
Yolanda Paez	X											X	Act. salud	314347718	paentel@admi.p	