INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS-371-2022

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 9	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.10.2022 hasta el 31.10.2022	
Fecha en la que se rinde en informe :	25.11.2022

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	IVAN FERNANDO DIAZ MOLINA
NIT / C.C.:	10123309383
Supervisor:	PATRICIA CHAPARRO CAÑON
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Objeto del Contrato o Convenio:	"Prestar servicios profesionales especializados desde la dimensión de convivencia social y salud mental con énfasis en el abordaje de los eventos que afectan la salud mental, desarrollando capacidades en los equipos profesionales de las regiones en salud, con base en la política pública departamental de salud mental."
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	28.01.2022
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	08.02.2022
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100022591, 7100030399
Registro Presupuestal	4600010812, 4700004755
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$71,262,456
Adición	$24,644,933
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$95,907,389
Plazo de Ejecución Inicial	OCHO MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	OCHO MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.12.2022
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	NO APLICA
Garantía de Cumplimiento	NO APLICA
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA

2. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

•El contratista presentó oportunamente plan de trabajo y el cronograma de conformidad con los lineamientos definidos por la dependencia correspondiente al periodo entre el 01 al 31 de octubre de 2022, en la que programó diferentes actividades con relación al objeto contractual.

•En relación con la obligación 2 relacionada con el diseño de la Ruta Integral de Atención, se brindó asistencia técnica al municipio el 21 de octubre de 2022 al municipio de Chipaque, en la cual se brindaron herramientas técnicas y conceptuales para la ejecución de actividades, lineamientos, conceptos y fortalecimiento de la red de salud mental municipal.

El contratista explicó que desde la Secretaría de Salud de Cundinamarca; la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, lidera el proceso de adaptabilidad, e integrará las acciones que se realizan en los municipios y vigila el adecuado ingreso de los pacientes a la ruta. También se encarga de dar lineamientos técnicos y de orientación a las instituciones departamentales y de forma compartida con las EAPB participar en la formación de talento humano.

Del mismo modo indicó que las Administradoras de Planes de Beneficio de Salud (EAPB), se encargan de caracterizar la población, el análisis de riesgo con el fin de gestionar las intervenciones para prevenir y mitigar los riesgos, garantizando la red de prestación de servicios; así como la atención oportuna de los usuarios canalizados por el PIC y otros servicios sociales.

Explicó que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), deben conocer la situación de salud de las personas y familias a su cargo, adaptando servicios y modalidades de prestación de servicios, según ámbitos territoriales y poblaciones; implementando las intervenciones de las RIAS adecuadas a la población a la que prestan el servicio; ajustando procesos internos y eliminando barreras de acceso para garantizar la prestación de servicios contratados.

Muchas administradoras de planes de beneficios de salud vienen desarrollando programas de atención en salud mental junto a sus instituciones prestadoras de salud, labor que se respetará, resaltará y se tomarán como acciones que se desarrollan dentro de la ruta. Se trabajará en temas específicos en los que se requiera acuerdo como: Remisión y traslado de pacientes, tiempos de atención, entrega de medicamentos, trabajo intersectorial con la RIAS de Promoción y mantenimiento de salud y demás entidades municipales y departamentales.

Posteriormente, indica cuales son las posibles vías de ingreso a la Ruta:

I.Desde la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud a través de la realización de tamizajes que permitan la detección temprana debido a la presencia de factores de riesgo que hacen necesario la canalización del paciente en salud mental.
II.Comités Municipales, al tratar en estos las principales problemáticas sociales del Municipio se debe sensibilizar a sus miembros en la detección de señales de alarma en salud mental que facilite la identificación de personas con necesidades en salud mental. Se debe garantizar el puente o recepción por parte de los centros de atención en salud locales que ayuden a dar respuesta al riesgo identificado.
III.Identificación y canalización desde los ámbitos familiar, comunitario, laboral y escolar.
IV.Demanda espontánea a servicios de salud: Cuando el individuo o su red de apoyo detecta un posible problema o trastorno mental deben recurrir a los servicios de salud.

Cuando el paciente ingresa por alguno de los puntos, se debe hacer la recepción y clasificación del riesgo por el Centro de Atención en Salud Local que permita una derivación oportuna a la red de servicios del paciente. En este punto se debe hacer un trabajo integral con la EAPB que garantice la atención del individuo que presente un probable trastorno mental o epilepsia.

La valoración integral en salud mental y epilepsia debe hacerse por un profesional en salud no especializado en salud mental, pero que cuente con el entrenamiento para el manejo de los principales trastornos en psiquiatrías su enfoque de urgencias, así como un adecuado manejo de los cuadros de epilepsia; en este punto, se resalta la necesidad de que se fije en la Ruta el mhGAP como el lenguaje científico unificador en el manejo de las necesidades en salud mental.

Para la misma obligación el contratista trabajó en el documento de Ruta Integral de Atención para los Problemas, Trastornos mentales y epilepsia departamental, en el cual se ajustaron los nombres de los códigos CIE 10 de las gráficas, se analizaron los datos de la información recopilada con base en indicadores.

•En relación con la obligación 3, relacionada con liderar el proceso de gestión y articulación con EPS e IPS tendientes a caracterizar la población, definición y reporte de indicadores; el contratista realizó las gestiones pertinentes para realizar reuniones con las EPS Famisanar, Nueva EPS y Coosalud en el mes de noviembre del 2022.

•Ahora, en cumplimiento de la obligación 4, relacionada con la capacitación de los equipos municipales sobre el procedimiento para la organización y desarrollo de la estrategia RBC, no se realizó en este periodo ninguna actividad para el cumplimiento de la obligación.

•Referente, a la obligación 5 tendiente a orientar en la conformación de grupos municipales con figuras claves, para la atención en crisis ante emergencias en salud mental, y brindar herramientas para su organización y funcionamiento, en el marco de los comités locales de emergencias, responsables de líneas de atención, grupos de apoyo espiritual, docentes, psicólogos - orientadores, entre otros; el contratista realizó dos (2) asistencias técnicas, Tibirita el 04 de octubre de 2022 y Chocontá el 12 de octubre de 2022, el tema a tratar fue Gatekeepers "figuras claves"; los asistentes fueron personal del PIC de los municipios, docentes, comisarias, psicólogos de las instituciones educativas, rectores de Instituciones Educativas, policía e ICBF.

En general en todas las asistencias técnicas se dio una introducción a la insuficiencia de los eventos en salud mental; puesto que existe 1 psiquiatra por cada 100.000 personas, así mismo se hizo un análisis de la conducta suicida según cifras SIVIGILA donde se evidencio que mueren más hombres que mujeres, ya que son más letales en acto suicida, pero que las mujeres son las que mas intentan quitarse la vida.

Luego de ello, el contratista explicó a los participantes las brechas en Salud Mental descritas desde la Organización Mundial de la Salud, para generar una mejor resolutividad y atención efectiva en los pacientes con necesidades en Salud Mental. Adicionalmente, se mencionó el marco normativo a nivel nacional en la atención en salud mental y el estructuramiento de las Rutas de Atención y las ventajas que brinda para cubrir la prevención.

Se explicaron las distintas Rutas existentes, haciendo énfasis en la Ruta de Salud Mental y el rol que cumplen los participantes en ella.

Posteriormente se explicó ¿Qué es un Gatekeepers?, figuras claves, personas que en un equipo de trabajo actúan como especialista de información, que tienen capacidad retroactiva y proactiva; en razón a su función social, se adelanta a las necesidades de información antes de que sean percibidas.

Se manifestó que son Gatekeepers, los profesores de colegios o escuelas de formación, comisarías de familia y equipo psicosocial, padres de familia, guías espirituales, representantes comunitarios, personal de salud, bomberos, policías, defensa civil, entre otros.

Ya teniendo claro, quienes pueden ser Gatekeepers, el contratista indicó que los suicidios pueden prevenirse de manera eficaz cuando se restringe el acceso a los medios utilizados, información responsable de los medios, seguimiento y apoyo de la sociedad; y cuando se dan inducciones de políticas sobre el alcohol; la clave para todo lo anterior es adoptar un enfoque multisectorial integral; por lo anterior, se observa que la mayoría de los países no han establecido una estrategia nacional de prevención del suicidio.

Conforme lo anterior, se planteó la diferencia entre "problemas mentales" y "trastornos mentales y/o enfermedad mental"; teniendo que la primera hace referencia a los problemas o síntomas que no constituyen un trastorno psiquiátrico tanto en niños, adolescentes y adultos, que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y requieren apoyo social y clínico, en aras de prevenir posibles trastornos; ahora bien, las segundas son sinónimos, se entiende como una alteración de tipo emocional, cognitivo y comportamental, por las cuales se afectan procesos psicológicos básicos como son emociones, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, entre otros. Lo anterior dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social, creando alguna forma de malestar subjetivo.

Así mismo, se explicó cómo se generan las emociones y las respuestas; en principio se generan por genética, crianza, experiencias vitales, problemas, teniendo siempre una respuesta, como lo son pensamientos y emociones.

El contratista indicó los factores de riesgo, los principales predictores del riesgo suicida, factores protectores, e indicó como abordar al individuo, el cual puede llegar solo, acompañado de su red de apoyo o solo la red de apoyo.

Por consiguiente, se explicó que lo que se debe hacer es escuchar, reflejar sentimientos, aceptación, formular preguntas abiertas para facilitar expresión de sentimientos y conocerlos, evaluar el peligro suicida, preguntar directamente si es necesario, establecer prioridades, tomar una medida a tiempo, ser directivo y confrontativo si es necesario. De acuerdo con ello, como siempre lo indica el contratista en el Gatekeepers, de debe demostrar siempre empatía, no sentir miedo ante la situación cuando se presenta una persona buscando ayuda por un intento o ideación suicida; teniendo siempre la escucha como mejor forma de ayuda y que el solo estar ahí para esa persona ayuda a salvar una vida.

Ya de manera específica en las asistencias dirigidas a los comités de bien trato; se indicaron los lineamientos en salud mental, asesoría en planes de prevención de conducta suicida y violencias, "herramientas para proteger la vida en formación de Gatekeepers"

Se les manifestó que el departamento inició la implementación de la estrategia denominada PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA GATEKEEPERS, "HERRAMIENTAS PARA PROTEGER LA VIDA"; se indicó que el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado una investigación y análisis de la evidencia en los países y ciudades donde se ha implementado esta estrategia, por lo cual se generó un lineamiento para ser aplicado en el Departamento.

Se hizo énfasis en el análisis de los indicadores de salud mental, se explicó el concepto de salud mental en el marco de la Ley 1616 de 2013, explicando que esta también se denomina Ley Esperanza.

En la presentación se indicó que la estrategia se llama "prevención de la conducta suicida Gatekeepers, Herramientas para proteger la vida" se explicó el alcance y que se quiere implementar como una prueba piloto en Instituciones Educativas del Departamento o en otros contextos comunitarios, laborales y/o institucionales, según las necesidades de los territorios.

Teniendo como objetivos: 1. Diseñar una ruta de prevención integral, dirigida a las comunidades e IED, con el objeto de contribuir a la consolidación de las acciones hacia la prevención del intento de suicidio, el suicidio consumado y garantizar la intervención oportuna de los casos identificados. 2. Implementar una estrategia para lograr cambios significativos en la prevención de conductas de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad, especialmente a los NNA y jóvenes. 3. Brindar elementos y herramientas a la comunidad, IED (docentes y ,óvenes) de prevención integral que contribuyan a su autocuidado y a mejorar su calidad de vida.

Se resaltó la importancia de trabajar articuladamente en diferentes sectores, y que las acciones de salud mental son trasversales a grupos de edad e instituciones y programas, ya que es importante unir esfuerzos desde sus competencias, y para la presente estrategia se requiere trabajar con diferentes actores según el cuadro expuesto.

Se refirió que paralelo a esto se realizara trabajo comunitario con lideres, madres conmutarías, lideres juveniles, entre otros. También se realizará trabajo articulado con las instituciones como alcaldías secretarias de salud municipal. Y como punto importante el fortalecimiento del reporte semanal al departamento al sistema SIVIGILA, de los diferentes eventos de Salud Mental como violencias, conducta suicida y consumo de SPA.

Además de ello, se hizo referencia que esta estrategia pretende elaborar rutas de atención para IED, esta Ruta debe incluir acciones pertenecientes al Plan de Intervenciones Colectivas, definido bajo la Resolución 0518 de 2015, al Plan de Salud Pública, la Resolución 3280 de 2018 el cual otorga una responsabilidad más significativa y precisa a las EAPB en tema de atención y también menciona las dificultades Percibidas en el contexto escolar en el departamento.

También, se informó a los participantes que, se requiere por parte de la Secretaría de Educación Departamental abrir espacios con las IED Municipales y las Secretarías de Salud y PIC, con lo que se pretende entrar e iniciar un proceso de formación a la comunidad educativa en temas de salud mental y de esta manera vincularse con el proceso de

Gatekeepers.

Adicionalmente, se hizo referencia a los procesos que deben ejecutarse con las escuelas de padres de las IED. (Propuesta. articular con profesionales del Colegio Colombiano de psicólogos o profesionales municipales), los procesos de Capacitación a los docentes- psico-orientadores: Esencial asegurar el equilibrio emocional de las y los maestros y demás personal institucional y finalmente a los procesos de Capacitación a estudiantes: para lograr cambios significativos en prevención de conductas de riesgo y en promover estilos de vida saludables: (se sugiere articular acciones PIC en salud mental).

Por último, el contratista, informó que este proceso también responde a la elaboración de la ruta de atención departamental y que los municipios deben conocer la normatividad para la construcción de rutas de atención y deben hacer parte de las RIAS, socializa la Resolución 3202 de 2016 (manual metodológico de las RIAS) y Resolución 3280 de 2018 (da lineamientos para la RIA de promoción y mantenimiento), con la precisión que las rutas municipales son autonomía de cada territorio y que no existe un modelo único y cada entidad territorial lo construye de acuerdo con sus particularidades y recursos, estas rutas deben formularse de manera articulada en el marco de la Red de Salud Mental.

•En relación con la obligación 6, referente a capacitar a los equipos de urgencias de los prestadores públicos de las regiones de salud y equipos psicosociales, sobre acciones de contenido y atención en casos de crisis de salud mental; el contratista realizó (3) tres asistencias técnicas; la primera una jornada provincial a los municipios de Pacho, San Cayetano y Topaipi el 06 de octubre de 2022, la segunda al municipio de la Palma el 07 de octubre de 2022, dirigida a los profesionales especializados y no especializados de municipales cuyo tema a tratar fue urgencias psiquiátricas; del mismo modo realizó asistencia técnica el 19 de octubre de 2022 dando inducción al servicio social obligatorio a los médicos rurales asignados al Departamento de Cundinamarca, tema a tratar urgencias psiquiátricas.

El contratista inició explicando a los participantes las brechas en Salud Mental descritas desde la Organización Mundial de la Salud, que hace necesario mejorar el conocimiento de los profesionales de la Salud no especializados en los municipios de Gachancipá y Sesquilé para generar una mejor resolutividad y atención efectiva en los pacientes con necesidades en Salud Mental.

Explicó a nivel nacional el marco normativo que cubre la atención en salud, el estructuramiento de las Rutas de Atención y las ventajas que brinda para cubrir desde la prevención hasta la paliación o cuidados paliativos que requiere un paciente con necesidades específicas en salud.

Indico las distintas Rutas existentes para posteriormente enfocarnos en la Ruta de Salud Mental y el rol que cumplen los participantes en ella.

Ahora bien, cuando llega una persona consultando una urgencia en Salud Mental, debe tenerse en cuenta unos presupuestos básicos, por lo cual se manifestó al grupo asistente a la conferencia que al atender un paciente que manifiesta problemas en su salud mental, se deben tener en cuenta algunas claves para aplicar en la entrevista en psiquiatría, por lo cual debe haber una escucha activa; tomar notas si es posible; se explicó el tipo de preguntas que debe hacerse a cada paciente, así como la necesidad de la empatía, como eje fundamental de la escucha activa; de igual manera se indicó que es posible realizar insinuaciones y propuestas para que la entrevista sea más fluida y que genere un ambiente de confianza.

Posteriormente se indicó ¿qué es la psicosis?, siendo esta la pérdida del contacto con la realidad; generando alteraciones de los sentidos, siendo el más afectado por lo general el auditivo; también puede generar alteración del pensamiento, comportamientos desorganizados, alteración afectiva y como se indicó en principio perdida del juicio de realidad.

Se describió que, una vez establecidos los criterios de psicosis, se debe realizar un enfoque clínico, que permita descartar y/o manejar condición orgánica subyacente que pueda explicar estos síntomas; de no existir hallazgo orgánico en el paciente, se considerara un cuadro puramente psiquiátrico; eso sí, teniendo en cuenta edad del paciente, antecedentes y cronicidad de los síntomas.

Posterior a definir que el cuadro es de características únicamente psiquiátricas, el contratista explicó de forma práctica los criterios diagnósticos de las diferentes patologías mentales que pueden presentar psicosis y también los principales motivos de consulta que pueden llegar en primer nivel manifestado necesidades de Salud Mental.

Consiguiente a esto, se indicó como se identifica a un paciente agitado, quien por lo general demuestra inquietud y aumento de actividad motora, responde de manera exagerada a estímulos, muestra irritabilidad, actividad verbal y motora inapropiada con aumento de tono muscular y postura de defensa y ataque; pudiendo agredir física y verbalmente a otras personas como a él mismo.

Ya teniendo claridad en que el paciente se encuentra agitado; este se debe abordar i) de manera verbal, en forma educada, tono bajo, seguridad y firmeza, ofreciendo ayuda y comprensión; si esto no conlleva ningún resultado positivo, se deberá hacer ii) de forma transversal contención verbal y dadas las condiciones y según indicaciones especificas mecánica y farmacológica, dejando claro que esto es un procedimiento transitorio que busca desde un enfoque terapéutico tranquilizar, evitar riesgos para el paciente y terceros para posteriormente dar un manejo definitivo según la necesidad y diagnostico que presente.

Se explicó a los participantes, técnicas de expresión corporal, así como verbal que se debe manejar durante el procedimiento, tambien los pasos para realizar una correcta contención mecánica y los principales medicamentos que se pueden utilizar para el manejo farmacológico del paciente agitado.

Se orientó en la utilización en la escala SAD PERSONS como apoyo al criterio clínico en la clasificación del riesgo de este tipo de pacientes en urgencias.

El contratista finalizó indicando los criterios para hospitalizar un paciente por Salud Mental son las siguientes: que el

paciente tenga una pérdida total de autocuidado, donde no se baña y no se cuida así mismo y la familia tiene que apoyar en este aspecto, que sea agresivo consigo mismo o con los otros o que tenga una ideación suicida. Esos son los criterios para hospitalizar por psiquiatría aquí y en cualquier parte; en ese orden de ideas lo más fácil para hospitalizar a estos pacientes es que ingresen por urgencias y empezar el proceso de los servicios de remisión. Además, empezar el contacto con la familia para que ellos puedan apoyar el proceso de remisión del paciente, para que cuando se envíen los papeles a la EPS en un oficio se manifieste que la familia autoriza el tratamiento esto puede agilizar el proceso de admisión del paciente.

•Referente a la obligación 7, apoyar las acciones definidas en el eje 3 del plan de implementación de la Política Pública departamental de Salud Mental, en el marco del Consejo Departamental, el contratista realizó las gestiones pertinentes para realizar reuniones con las EPS Famisanar, Nueva EPS y Coosalud en el mes de noviembre del 2022.

•En relación con la obligación número 8 respecto de apoyar las acciones y reuniones de articulación sectorial e intersectorial de acuerdo con las competencias propias de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, así como las actividades técnicas, la elaboración de lineamientos y documentos, difusión de información, organización de eventos, diseño de material de Información Educación y Comunicación, elaboración y prestación de informes, aportando actas de reunión y/o soporte de asistencia; el contratista realizó coordinación y apoyo administrativo, en el cual se enfatizan, la elaboración de actas, difusión, coordinación con otros sectores para el desarrollo de las diferentes mesas técnicas, producto de los compromisos de los diferentes encuentros. El contratista realizó asistencia técnica de manera presencial, el día 27 de octubre de 2022, dando inducción Servicio Social Obligatorio: a Profesionales asignados al Departamento de Cundinamarca, el tema a tratar fue urgencias psiquiátricas, del mismo modo realizó asistencia al área de salud pública de la Secretaría de Salud de Gobernación de Cundinamarca (equipo de enfermedades crónicas), en la cual se sensibilizó y capacitó en el manejo de emociones, intervención en crisis, señales de alarma en salud mental que les permita fortalecer su trabajo en terreno al enfrentarse con personas con problemáticas en salud mental.

•Frente a la obligación 9, realizar las acciones para mitigar y contener el COVID19 de acuerdo con lineamientos y directrices en la Secretaría de Salud y Dirección de Salud Pública; de acuerdo con la organización y planeación dada por la dimensión de convivencia social y salud mental el contratista estuvo al tanto y pendiente de cualquier necesidad que se presentara.

•Referente a la obligación 10, "participar en las reuniones programadas por la Dirección de Salud Pública y la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, aportando actas de reunión con soporte de asistencia.": el 03 de octubre, el contratista participó en reunión presencial; en la cual se coordinaron las actividades del mes de marzo con el equipo de trabajo de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.

•Ahora, frente a la obligación 11 encaminada a responder y brindar oportunamente la información requerida, cumplir con las demás actividades que designe el supervisor del contrato, en los temas relacionados con el objeto contractual.

El contratista de manera oportuna se atendió los requerimientos de la supervisora y líder de la Dimensión de salud mental, brindó información solicitada, se apoyó la proyección de oficios; se apoyó la actualización del plan de asistencia técnica, seguimiento planes de acción. De este modo, se proporcionó las asistencias técnicas realizadas en el mes de octubre del 2022.

•El contratista allega pago de seguridad social correspondiente al mes de julio de fecha de 17 de noviembre de 2022, con número de planilla 9442779767. Se revisa en el Registro Único de Afiliados encontrando que el contratista se encuentra activo en la EPS.

•Se adjunta a la cuenta de cobro informes de actividades realizado por el contratista.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300048748	16.03.2022	$6,362,719
3300053284	03.05.2022	$8,907,807
3300055295	13.05.2022	$8,907,807
3300059692	24.06.2022	$8,907,807
3300063296	29.07.2022	$8,907,807
3300066447	24.08.2022	$8,907,807
3300069383	20.09.2022	$8,907,807
3300073699	02.11.2022	$8,907,807

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Ajustar el documento de ruta con base en sugerencias y recomendaciones

PATRICIA CHAPARRO CAÑON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO