



Valencia, 06/06/2022.

OFICIO.

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA: GESTION DEL SIAU.
E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

ASUNTO: ENTREGA DEL PLAN DE AUDITORIA AL PROCESO DE GESTION
DEL SIAU DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE
JESUS DE VALENCIA.

Por medio del presente muy respetuosamente, le presentamos el plan de auditoría interna que se realizara al proceso de GESTION DEL SIAU de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, que se realizara el día 08 de Junio de 2022 a partir de las 08:00 AM, esperamos contar con su disponibilidad de tiempo.

Cordialmente



ZULIM TRUJILLO GUERRA
Auditor Responsable



Auditado.



| E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser NIT. 812.000.300-0 | | PLAN DE AUDITORÍA Fecha: 06/06/2022 | | VERSIÓN | 0 | |
|---|---------------------------------------|---|-------|----------------------------|---------------------|---|
| | | | | CODIGO | | |
| | | | | Fecha Última Revisión | sept-17 | |
| Número Auditoría: 005 | Fecha Programación: 08/06/2022 | Proceso: GESTION DEL SIAU | | | | |
| Subproceso: GESTION DEL SIAU | | Ciclo: 2022 | | | | |
| Sistemas Auditados: SIG | | Auditado: Coordinador de SIAU | | | | |
| Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales. | | | | | | |
| Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso en materia de gestión teniendo en cuenta requisitos legales y los establecidos en su documentación | | | | | | |
| Requisitos: Legales, documentación asociada al proceso | | | | | | |
| Alcance: PQRSF, calidad, gestión del riesgo. | | | | | | |
| ZULIM TRUJILLO GUERRA | | Rol | | | | |
| JHANINA DIAZ VIDAL | | Auditor Responsable | | | | |
| | | Auditor Acompañante | | | | |
| Actividades Programadas | | | | | | |
| Actividad | Duración | Fecha | Hora | Lugar | Auditados | Documentos |
| Reunión de apertura | 15 min | 8-jun-22 | 8:00 | Oficina de SIAU | Coordinador de SIAU | Plan de Auditoría |
| Entradas y salida del proceso | 15 min | 8-jun-22 | 8:15 | Oficina de SIAU | Coordinador de SIAU | Caracterización de los procesos |
| Misión, Visión, Política de gestión integral | 15 min | 8-jun-22 | 8:30 | Oficina de SIAU | Coordinador de SIAU | Direccionamiento estrategico |
| Documentación de proceso | 45 min | 8-jun-22 | 8:45 | Oficina de SIAU | Coordinador de SIAU | procedimientos |
| numero de PQRSYS recibidas, tramitadas y resueltas | 45 min | 8-jun-22 | 9:20 | Oficina de SIAU | Coordinador de SIAU | Actas de apertura de buzonez, PQRSYF recibidas y respuestas |
| Oportunidad de respuesta de las PQRSYF | 15 min | 8-jun-22 | 10:20 | Oficina de SIAU | Coordinador de SIAU | PQRSYF resueltas |
| Socialización de derechos y deberes | 30 min | 8-jun-22 | 10:45 | Oficina de SIAU | Coordinador de SIAU | actas |
| Indicadores | 15 min | 8-jun-22 | 11:15 | Oficina de SIAU | Coordinador de SIAU | Indicadores de SIAU |
| Preparación de informe | 30 min | 8-jun-22 | 11:30 | Oficina de control interno | No aplica | No aplica |
| Reunión de cierre | 15 min | 8-jun-22 | 12:00 | Oficina de SIAU | Coordinador de SIAU | Informe de auditoría |



I. IDENTIFICACIÓN
ACTA DE CIERRE DE AUDITORIA

PROCESO AUDITADO: SIAU

ACTA N°: 06

FECHA: 08/06/2022

LUGAR: OFICINA DEL SIAU

HORA INICIO

08:00 AM

HORA FINAL

12:00 PM

ACTA N° 06

II. ORDEN DEL DIA

1. Asistencia
2. Agradecimiento
3. Hechos Relevantes
4. Plan de Mejora
5. Informe de Auditoría

III. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. ASISTENCIA :

La reunión de cierre contó con los siguientes funcionarios:

Por parte del proceso auditado

EXALIA GOMEZ BARRERA

Por parte del auditor

ZULIM TRUJILLO GU7ERRA
JHANINA DIAZ VIDAL

2. AGRADECIMIENTO:

Se agradeció al (los) líder (es) del proceso(s) y a los funcionarios de la(s) dependencia (s) auditada, por la disponibilidad de los recursos físicos y logísticos que fueron solicitados para realizar el trabajo y por disposición del personal que fue requerido en las evaluaciones, que fueron realizadas.

3. HECHOS RELEVANTES:

El auditor presenta los hechos más relevantes (fortalezas y debilidades), encontrados en desarrollo de la auditoria:

El personal auditado tiene claro el conocimiento del direccionamiento estratégico misión y la visión de la entidad. Los procesos y procedimientos están documentados, y se observan 7 procesos de la gestión del



SIAU, como son: Satisfacción, PQRSF, Orientación personalizada, declaración de derechos y deberes, junta de usuarios, ciclo de atención al usuario e información al usuario, los cuales requieren actualización en sus formatos y en los aplicativos de seguimiento, como también la socialización ante el comité de gestión y desempeño. Se observa un número de (06) quejas, nueve (09) reclamos y una (01) sugerencia, recibidas durante el primer semestre del año 2022, los cuales evidencian que aumentaron en seis (06) PQRSF en comparación al segundo semestre del año 2021, que tuvo diez (10) PQRSF. La mayoría de PQRSF se deben a deficiencia en la calidad de la atención a los usuarios en el servicio de urgencias; cabe anotar que durante el semestre que se informa en el presente documento, ha aumentado la presencialidad en todos los servicios que se prestan la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús y durante la jornada de la mañana, se presentan leves aglomeraciones por la asistencia de usuarios a los servicios de laboratorio clínico, consulta externa y los programas de PyM, en las diferentes salas de espera de la Institución.

Se constata que existe registro de actas de apertura de los Buzones de PQRSF en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, debidamente firmada por los integrantes del comité de apertura de los buzones de las PQRSF, pero no se ha realizado apertura de buzones en los puestos de salud, como tampoco se evidencia la implementación de un aplicativo que mide el porcentaje de cumplimiento de la gestión en el trámite de las PQRSF. La entidad además carece de un link en la página web, donde los usuarios puedan interponer sus PQRSF sin necesidad de tener presencialidad hasta las instalaciones de la ESE. Es importante que la oficina de SIAU requiera la participación de los jefes de procesos, áreas y funcionarios, en la gestión y trámite de las inconformidades de los usuarios y eso no se está llevando a cabo, incluyendo los respectivos descargos de los funcionarios sujetos de las quejas, al área de talento humano. Se evidencia que la oficina del SIAU ha realizado la socialización de los derechos y deberes a los usuarios de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, respecto los servicios de salud que presta la institución, la asistencia de los usuarios queda registrada en formatos diligenciados con nombres y firmas de los usuarios, en los cuales firman 11 usuarios en el mes de enero, 9 usuarios en el mes de febrero, 13 usuarios en el mes de Marzo, 20 en Abril, 20 en Mayo y 20 usuarios en Junio, como también Durante el primer semestre del año 2022, se realizaron 2.000 encuestas a los usuarios de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS; relacionada con la asignación de citas médicas, tipo de población, tiempo de espera en la consulta externa, en cuantos días se realizan los exámenes de laboratorio, tiempo de espera



para los EKG, calificación de la atención y trato del médico y de enfermería, como califica el aseo del hospital, como califica el servicio utilizado, recomendaciones del hospital, los derechos y deberes, a las cuales el 87,7% de los encuestados respondieron que los servicios prestados por el hospital fueron muy buenos, el 9,96% respondieron que fue bueno y el 2,3% respondieron regular, lo cual arroja un total de 97,66% de satisfacción para el semestre informado. Se observa que las PQRSF interpuestas, se encuentran organizadas en orden cronológico, así como las actas de apertura de buzón y las respuestas de las mismas, pero no están foliadas en dicho orden y por tanto se hace la respectiva sugerencia.

4. PLAN DE MEJORAMIENTO:

El responsable del proceso evaluado enviará el plan de mejoramiento propuesto a la Oficina de Control Interno dentro de los 08 días siguientes a la entrega del informe de auditoría según el formato establecido (Plan de Mejoramiento)

5. INFORME DE AUDITORIA:

Finalmente se informó que se procederá a la entrega del informe final de la auditoria interna dentro de los 5 días siguientes.



Auditor (Jefe Control interno)



Coordinador de calidad


Líder del Proceso Auditado



Valencia, 15/06/2022.

OFICIO

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PARA: COORDINADOR SIAU.

ASUNTO: ENTREGA DEL INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DEL SIAU, DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE VALENCIA.

Por medio del presente muy respetuosamente le presentamos el informe de auditoría interna que se realizó al proceso del SIAU de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, el día 08 de Junio del 2022, con el objetivo que levante su plan de mejoramiento y lo presente a la oficina de control interno dentro de los 08 días siguiente, si tiene alguna objeción al informe favor presentarla con las evidencias.

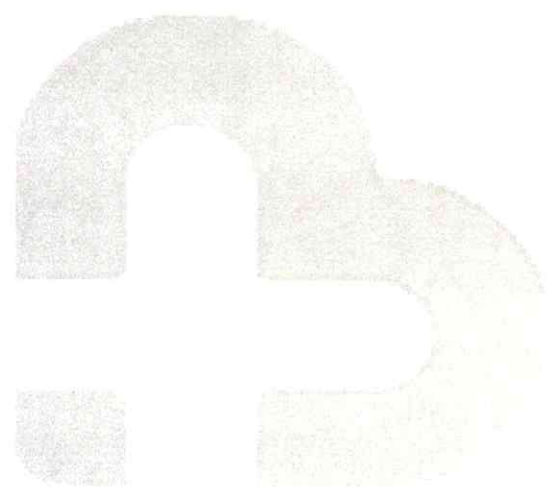
Cordialmente


ZULIM TRUJILLO GUERRA
Auditor Responsable

Recibí.


EXALIA GOMEZ BARRERA
Auditado.

C.C. Gerencia.





| | | |
|----------------------|-----------------------|--------|
| INFORME DE AUDITORÍA | Versión | 0 |
| Fecha: 15/06/2022 | CODIGO | |
| | Fecha Última Revisión | nov-17 |

| | | |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Número Auditoría: 006 | Fecha Programación: 08/06/2022 | Macroproceso: Gestión Asistencial |
| Línea: Administrativa | Área Organizacional: SIAU | Ciclo: 2022 |
| Sistemas Auditados: SIG | | Auditado: coordinador SIAU |

Objetivo Programa Auditoría: Evaluar la conformidad de los procesos teniendo en cuenta el sistema integrado de gestión, requisitos legales.

Objetivo de Auditoría: Evaluar la conformidad del proceso en materia de calidad.

Requisitos: documentación asociada al proceso, ARTÍCULO 76 DE LA LEY 1474 DE 12 DE JULIO DE 2.011; Ley 190 de 1995, en sus artículos 53, Ley 734 de 2002. .

Alcance: calidad

| Auditor | Rol |
|-----------------------|---------------------|
| Zulim trujillo Guerra | Auditor Responsable |
| JHANINA DIAZ VIDAL | Auditor Acompañante |
| | Auditor Acompañante |

Aspectos Relevantes: Información registrada Auditoría actual

Conclusión:
 El personal responsable del proceso conoce la misión y visión de la organización, La oficina de SIAU viene realizando la atención personalizada con todos los protocolos exigidos a los usuarios, atención telefónica y de forma virtual, para atender sus necesidades u orientarlo a la instancia donde pueda ser resuelta su necesidad; así mismo se reciben las manifestaciones de los usuarios depositadas en los buzones de PQRSYF; Se observa un número de (06) quejas, nueve (09) reclamos y una (01) sugerencia, recibidas durante el primer semestre del año 2022, los cuales evidencian que aumentaron en seis (06) PQRSF en comparación al segundo semestre del año 2021, que tuvo diez (10) PQRSF. La mayoría de PQRSF se deben a deficiencia en la calidad de la atención al usuario en el servicio de urgencias; cabe anotar que durante el semestre que se informa en el presente documento, ha aumentado la presencialidad en todos los servicios que se prestan la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús y durante la jornada de la mañana, se presentan leves aglomeraciones por la asistencia de usuarios a los servicios de laboratorio clínico, consulta externa y los programas de Pym, en las diferentes salas de espera de la institución. También se evidencia la socialización de los derechos y deberes a los usuarios; respecto a los servicios de salud que presta la institución y queda de esta asistencia a las socialización de los derechos y deberes; durante el primer semestre del año 2022, se realizaron 2000 encuestas, relacionada con la asignación de citas médicas, tipo de población, tiempo de espera en la consulta externa, en cuantos días se realizan los exámenes de laboratorio, tiempo de espera para los EKG, calificación de la atención y trato del médico y la enfermera, como califica el aseo del hospital, como califica el servicio utilizado, recomendaciones del hospital, los derechos y deberes, a las cuales la mayoría de los encuestados respondieron que los servicios prestados por el hospital fueron buenos y se sienten satisfechos con la atención; Aunque se dan respuestas oportunas a las PQRSYF y se realizan las encuestas sobre la satisfacción del usuario, no se evidencian planes de mejoramiento que evidencien acciones sobre el mejoramiento continuo de los servicios de salud que presta la E.S.E. La entidad además, carece de un link en la página web, donde los usuarios puedan interponer su s PQRSF sin necesidad de tener presencialidad hasta las instalaciones de la ESE. Cabe anotar que no se está llevando a cabo los descargos de los funcionarios a los cuales se les interponen quejas por sus labores.

Tiempo Planificado Auditoría: 4:00 Horas
 Tiempo Real Auditoría: 3 Horas

Fecha Informe Auditoría: 15/06/2022
 Cumplimiento Publicación Informe(10 días hábiles):

Observaciones:

| Balance de resultados Auditoría | | No Conformidad Real | No Conformidad Potencial | Oportunidad de Mejora |
|--|--|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| No. Hallazgos detectados en esta Auditoría | | 0 | 0 | 3 |
| No. Hallazgos abiertos auditorías anteriores | | 0 | | |
| No. Hallazgos cerrados auditorías anteriores | | 0 | | |
| Total hallazgos abiertos | | 0 | | |

Hallazgos registrados de la Auditoría actual

| Tipo Hallazgo | Acción | Descripción |
|--------------------------|------------------|---|
| 1, Oportunidad de Mejora | Acción de Mejora | <p>HECHO: Ausencia de planes de mejora de las PQRSF por la deficiencia en la atención de los servicios de urgencias y laboratorio clínico que presta la ESE HSCJ</p> <p>EVIDENCIA: El auditor no observa planes o acciones de mejoramientos.</p> <p>CRITERIO: Ley 190 de 1995 artículo 53 y 55</p> <p>IMPACTO: Pérdida de la eficacia en el manejo de las PQRSF Incumplimiento legal.</p> <p>HECHO: La ESE carece de un link en su página web para recibir las PQRSF</p> <p>EVIDENCIA: El auditor no observa medios de recepción en su página web para recibir sus PQRSF.</p> |
| 2, Oportunidad de Mejora | Acción de Mejora | <p>CRITERIO: Ley 1166 de 2016 artículo 2.2.3, 12.2 Y LEY 1712 DE 2014</p> <p>IMPACTO: Pérdida de la eficacia en el manejo de las PQRSF Incumplimiento legal.</p> <p>HECHO: No se documenta el procedimiento de gestión interna de las PQRSF.</p> <p>EVIDENCIA: El auditor no observa descargo de los funcionarios al momento de que le notifiquen de las PQRSF</p> <p>CRITERIO: Ley 734 DE 2002, Ley 1712 de 2014.</p> <p>IMPACTO: Pérdida de la eficacia en el manejo de las PQRSF Incumplimiento legal.</p> |

| Fecha Auditoría | Tipo Hallazgo | Descripción | No. Acción | Tipo Acción | Fecha Estimada | Seguimiento | Estado |
|-----------------|---------------|-------------|------------|-------------|----------------|-------------|--------|
| | | | | | | | |

Valencia, 15 de Julio de 2022

DE: Coordinación SIAU

PARA: Control Interno

E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús

ASUNTO: Entrega Plan de Mejoramiento SIAU

Mediante la presente entrego PLAN DE MEJORAMIENTO del área SIAU de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para fines de cumplimiento de la auditoría realizada en día 8 de Junio del 2022.

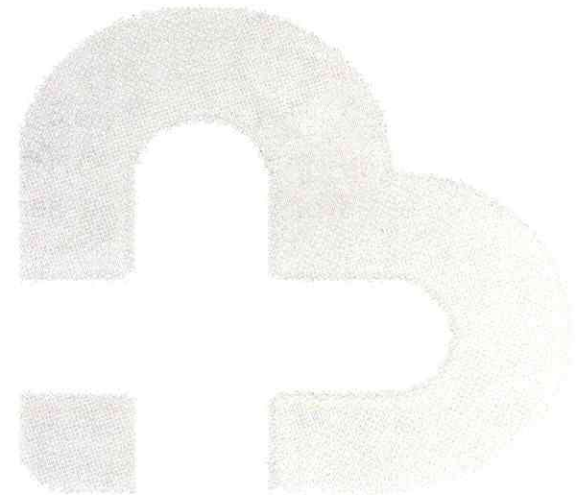
Agradezco su atención. Quedo atenta a cualquier corrección.

Atentamente



EXALIA ROSA GOMEZ BARRERA

Coordinadora (E) SIAU





PLAN DE MEJORAMIENTO

INFORME PRESENTADO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL SACRADO CORAZÓN DE JESÚS DE VALENCIA CORDOBA

REPRESENTANTE LEGAL: ALBERTO SEGUNDO VIDAL DIAZ

OBSERVACIONES: AUDITORIA INTERNA AL ÁREA DEL SIAU

FECHA: JUNIO 30 DEL 2022

| DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION. HECHO | ACCION(ES) CORRECTIVA(S) | INDICADOR | META | AREA RESPONSABLE | RECURSOS | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACION | AVANCE |
|--|--|-----------|---|------------------|----------|-----------------|-----------------------|--------|
| 1. Ausencia de planes de mejora de las PQRSF por la deficiencia en la atención de los servicios de urgencias y laboratorio clínico que presta la E.S. E HSCJ | Evidenciar las medidas correctivas implementadas en el trámite de las PQRSF. | 100% | Funcionaria del SIAU con conocimiento, se compromete entregar evidencias de las medidas correctivas implementadas en el trámite de las PQRSF. | SIAU | PROPIOS | 01/07/2022 | 30/07/2022 | |



| | | | | | | | |
|---|--|------|--|------|---------|------------|------------|
| 2. La ESE carece de un link en su página web para recibir las PQRSF | Se le comunico al Ingeniero de Sistema y realizó el procedimiento. | 100% | Funcionaria del SIAU con conocimiento, se compromete a: informar al ingeniero de sistema para la organización del link en la web de la E.S.E. | SIAU | PROPIOS | 01/07/2022 | 01/07/22 |
| 3. No se documenta el procedimiento de gestión interna de las PQRSF | Petición a la oficina de Talento Humano, las medidas correctivas implementadas en el trámite de las PQRSF. | 100% | Funcionaria del SIAU con conocimiento, se compromete a: evidenciar las medidas correctivas implementadas en el trámite de las PQRSF, por la oficina de Talento Humano. | SIAU | PROPIOS | 01/07/2022 | 01/07/2022 |


EXALIA ROSA GÓMEZ BARRERA
Coordinadora (e) SIAU


ZULIM TRUJILLO GUERRA

Jefe Oficina de Control Interno



AGENCIA DE SERVICIOS TEMPORALES

TLC

"Trabajamos con Liderazgo y Calidad"

NIT: 900.441.349-1

Valencia Córdoba, de 01 Junio de 2022

DE: SUMITEMPORAL S.A.S.

PARA: **YOVENIA MARTELO GUERRA – AUX. DE ENFERMERÍA**

ASUNTO: **CAMBIO DE FUNCIONES LABORALES.**

Cordial saludo.

Nos dirigimos a usted con el fin de informarle algunos ajustes que se han realizado con relación a sus funciones laborales, con el fin de mejorar el servicio del área de laboratorio, ya que se han encontrado algunas quejas en los buzones de PQRSF de la Institución. A partir del día 06 Junio del presente año usted se desempeñará como auxiliar de laboratorio en misión de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón De Jesús.

Atentamente,

RECIBIDO 01-06-22.
YOVENIA MARTELO
1068821259

Viviana Vidal Parra

Viviana Vidal Parra
Jefe de Personal

Windows taskbar with icons for Edge, File Explorer, and other applications. The system tray shows the date and time as 10:37 a.m. on 02/11/2022.

7

- INICIO
- EMPRESA
- TRANSPARENCIA
- NOTICIAS
- SERVICIOS
- ENLACE
- CONTACTO

Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.

Nombre (requerido)

Tu correo electrónico (requerido)

Asunto

Mensaje



AGENCIA DE SERVICIOS TEMPORALES

TLC

"Trabajamos con Liderazgo y Calidad"

NIT: 900.441.349-1

Valencia Córdoba, 09/09/2022

Cordial saludo.

Luego de las aperturas de los buzones de sugerencias PQRSF realizadas durante el primer semestre (Enero – Junio) en la institución, se encontraron varias quejas y reclamos en contra de varios trabajadores en misión de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón De Jesús, con quienes se tuvo la oportunidad de socializar dichas quejas y se les realizó llamados de atención verbal, esto con el fin de mejorar la prestación de servicio y brindar un trato humanizado a nuestros usuarios.

Atentamente,

Viviana Vidal Parra
Jefe de Personal

PLAN DE MEJORAMIENTO

INFORME PRESENTADO A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE VALENCIA CORDOBA

REPRESENTANTE LEGAL: ALBERTO SEGUNDO VIDAL DIAZ

OBSERVACIONES: AUDITORIA INTERNA AL ÁREA DEL SIAU

FECHA: JUNIO 30 DEL 2022

| DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION. HECHO | ACCION(ES) CORRECTIVA(S) | INDICADOR | META | AREA RESPONSABLE | RECURSOS | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACION | AVANCE |
|--|---|-----------|---|------------------|----------|-----------------|-----------------------|--|
| 1. Ausencia de planes de mejora de las PQRSF por la deficiencia en la atención de los servicios de urgencias y laboratorio clínico que presta la E.S. E HSCJ | Fortalecer el talento humano en el área de laboratorio clínico y charlas de buen trato al personal de urgencia para mejorar la prestación del servicio. | 100% | Funcionaria del SIAU con conocimiento, se compromete entregar evidencias de las medidas correctivas implementadas en el trámite de las PQRSF. | SIAU | PROPIOS | 01/07/2022 | 30/07/2022 | Ag. 18/2022 Se observa a través de inspección ocular, que el área de laboratorio ingresaron una auxiliar de enfermería, para las tomas de muestra. Así mismo se evidencia acta #002 del 29 de julio de 2022, referente a actividades educativas de buen trato y |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------|---|------|---------|------------|------------|---|-----------------------------------|
| | | | | | | | | | atención en el área de urgencias. |
| 2. La ESE carece de un link en su página web para recibir las PQRSF | Notificar al área de Sistema para implementar el link.. | 100% | Funcionaria del SIAU con conocimiento, se compromete a: informar al ingeniero de sistema para la organización del link en la web de la E.S.E. | SIAU | PROPIOS | 01/07/2022 | 01/07/22 | Ag. 18/2022 Al efectuar inspección se observa subsanado el hallazgo, ya que la entidad implemento este link a través de su pagina web..... | |
| 3. No se documenta el procedimiento de gestión interna de las PQRSF | Documentar e implementar el procedimiento interno de los tramites PQRSF. | 100% | Funcionaria del SIAU con conocimiento, se compromete a: Realizar el documento que contiene el procedimiento interno en el trámite de las PQRSF. | SIAU | PROPIOS | 01/07/2022 | 01/07/2022 | Ag. 18/2022. No Se evidencia que existe la documentación referente al procedimiento de gestión interna de las PQRSF. | |

Ejones
EXALIA ROSA GÓMEZ BARRERA
Coordinadora (e) SIAU

Zulim Trujillo Guerra
ZULIM TRUJILLO GUERRA
Jefe Oficina de Control Interno



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser

Calle 12 N 8-99 B, Nazareth, Valencia oba
314 5609641
esehscj@hotmail.com
www.esehscj.com

310 546 4313 Calle 12 N° 8 - 99, Barrio Nazareth, Valencia Córdoba

INICIO EMPRESA TRANSPARENCIA NOTICIAS SERVICIOS ENLACE CONTACTO

7

Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.

Nombre (requerido)

Tu correo electrónico (requerido)

Asunto

Mensaje

10:57 a. m. 02/11/2022