

AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA



Maicao, La Guajira

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	2 de 16		

TABLA DE CONTENIDO

1. GLOSARIO	3
2. MARCO LEGAL	4
3. AUDITORIA CLINICA DE CONCURRENCIA	6
4. CRONOGRAMA DE PRESTADORES COMPLEMENTARIOS PRIORIZADOS.....	8
5. MATERIALES NECESARIOS	9
6. ENTRADAS	9
7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.....	9
8. RESPONSABLE POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS.....	12
9. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN	12
10. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS	12
11. INDICADORES.....	13
12. FLUJOGRAMA.....	14
13. CONTROL DE CAMBIOS	16

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	3 de 16		

1. GLOSARIO

- **Autorización:** Documento generado por la EPSI Anas Wayuu para aprobación de los servicios solicitados mediante la orden médica.
- **Afiliado:** Persona que, inscrita previamente en los registros de la EPSI, adquiere la calidad de afiliado al Régimen Subsidiado.
- **Atención inicial de urgencias:** Prestación del servicio médico básico desde la evaluación hasta la estabilización, diagnóstico de impresión y definición de conducta.
- **Contrato:** Acuerdo de voluntades celebrado entre dos partes, a través del cual se contraen obligaciones recíprocas que consisten en dar, hacer o no hacer una cosa (bien o servicio).
- **Contrato de Prestación de servicios de Salud:** Acuerdos de voluntades que celebran las Entidades responsables del pago de los servicios de salud (EPS) con los prestadores de servicios de salud para la atención en salud de la población a su cargo mediante modalidades de pago como: capitación, paquetes, evento, pago global prospectivo, entre otras.
- **Devolución:** No conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por EPSI Anas Wayuu responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.
- **Empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB):** Son consideradas como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.
- **Factura o Cuenta de Cobro:** Documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a la EPSI Anas Wayuu responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados a los afiliados que cumple con los exigidos por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).
- **Glosa:** No conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	4 de 16		

prestación de servicios de salud, encontrada por la EPSI Anas Wayuu durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

- **Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC:** Conjunto de servicios y tecnologías descritas en el acto administrativo que se constituye como mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y Plan de Beneficios en Salud.
- **Supervisor:** Funcionario(a) designado(a) por la entidad contratante para el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del cumplimiento del objeto y obligaciones emanadas de los acuerdos de voluntades.
- **Prestadores de servicios de salud:** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados conforme a lo establecido por el inciso 7o del artículo 2o del Decreto 1011 de 2006, el anexo técnico No. 2 de la Resolución 1043 de 2006 y el Literal a, artículo 3o Decreto 4747 de 2007, a Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Los Profesionales Independientes de Salud, Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, Los Prestadores de servicios con objeto social diferente.

2. MARCO LEGAL

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 23 de 1981	Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1995/1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Decreto 1281 de 2002	Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	5 de 16		

Decreto 2200 de 2005	Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1011/2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 1446/2006	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Decreto 4747 de 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismo de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Resolución 416 de 2009	Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Circular 16 de 2015	Prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos.
Decreto 780 del 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 5269 del 2017	Por la cual se actualiza integralmente el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 5267 del 2017	Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	6 de 16		

Resolución 1885 del 2018	Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.
Circular 016 del 2018	Difusión de modificaciones y ajustes al plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), actualizado integralmente mediante resolución 5269 de 2017.
Decreto 441 de 2022	Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

3. AUDITORIA CLINICA DE CONCURRENCIA

La Auditoria Clínica de concurrencia es una estrategia para racionalización el costo en forma efectiva es decir busca el costo beneficio y control del gasto dentro de la prestación de los servicios dentro de los atributos de calidad.

La Auditoría Clínica de Concurrencia como proceso se hace con el fin de evaluar en forma sistemática, continua e integral la asistencia médica que se le brinda al paciente hospitalizado, a través de la evaluación de la pertinencia y el uso racional y adecuado de los servicios por un profesional de la Salud (Auditor).

El Auditor médico de calidad será el representante de la EPSI Anas Wayuu ante el paciente y su familia, está en la capacidad de optimizar el adecuado uso de los recursos.

El Auditor médico de calidad dentro de su gestión deberá:

- Apoyar de ser necesario la gestión para la agilidad en la autorización de procedimientos médicos y/o trámites administrativos.
- Analizar la pertinencia relacionada con el afiliado en la institución de mediana y alta

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	7 de 16		

complejidad y en relación a cada uno de las actividades procedimientos e intervenciones que se realizan de acuerdo al estado clínico, diagnóstico del especialista y número de especialistas que se requieren para su manejo.

- Exigir que los materiales, elementos, medicamentos y demás suministros requeridos para el tratamiento integral del paciente sean en relación con la patología del usuario y que los criterios, normas, se garanticen de manera pronta, oportuna y relacionada con la patología a tratar de acuerdo a las normatividad establecida, guías clínicas y técnicas vigentes.
- Verificar y evaluar el cumplimiento de los estándares o indicadores de calidad y acreditación de los prestadores de servicios de salud.
- Vigilar y controlar la pertinencia clínica y administrativa de la atención brindada a los pacientes en los servicios de urgencias y electivos, lo mismo que la pertinencia de las referencias y contrarreferencias.
- Verificar que a los pacientes atendidos se les elabore la historia clínica y se registre todo el servicio prestado, incluyendo el registro de ayudas diagnósticas o laboratorio solicitado, en concordancia con los criterios técnicos descritos en la Resolución 1995 de 1999.
- Dejar constancia escrita de la inspección, observación, confirmación, cálculos, análisis, investigaciones y otras técnicas utilizadas para obtener las evidencias que respalden la toma de decisiones de la interventoría y los requerimientos hechos.

El Auditor médico de calidad deberá alertar y vigilar que se cumplan las guías y protocolos de atención en aras de garantizar y evitar riesgos como:

- Altas tempranas a pacientes incluidas las salidas voluntarias o sin justificación clínica.
- Traslado inoportuno de pacientes a la red especializada cuando esté autorizado y se cuente con la ambulancia disponible.
- Traslado de pacientes a niveles de baja complejidad o atención domiciliaria cuando no sea justificado.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	8 de 16		

- Sobre dimensión en medicamentos y procedimientos que no sean requeridos durante la atención clínica.
- Conductas que vulneren los derechos fundamentales durante la atención en salud al paciente.
- Conductas inadecuadas en la realización de procedimientos clínicos que conlleven al reingreso o al cambio negativo en el estado de salud de los pacientes.
- Estado de los quirófanos, salas de procedimientos médicos y equipos medicas dentro de óptica profesional.

4. CRONOGRAMA DE PRESTADORES COMPLEMENTARIOS PRIORIZADOS

El horario de atención de los auditores médicos de calidad que realizan concurrencia médica en la red prestadora contratada complementaria es de lunes a jueves de 7am a 12 pm – 2 pm a 6 pm, viernes de 7 am a 12 pm – 2 pm a 5 pm, sábados de 7am a 1pm.

Red complementaria priorizada.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PRESTADOR
La Guajira	Maicao	ESE Hospital San José
		Clínica ASOCABILDOS
		Sociedad Médica Clínica Maicao
		Gyomedical
		Unidad de Salud Mental Guadalupe
	Riohacha	Clínica Renacer
		Clínica CEDES
		Clínica Anashiwaya
		Gyomedical
		Hospital Nuestra Señora De Los Remedios
	San Juan Del Cesar	Hospital San Rafael
	Distracción	Gyomedical
Cesar	Valledupar	Unidad de Salud Mental Sentir Bien
		Instituto Cardiovascular Del Cesar
Atlántico	Barranquilla	Clínica Buenos Aires
		Clínica De La Costa
		Clínica Altos de San Vicente
		UT CECAC-San Martín
	Soledad	Clínica La Misericordia
		Hospital De La Universidad Del Norte

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	9 de 16		

5. MATERIALES NECESARIOS

- ✓ Oficinas administrativas al interior de la entidad.
- ✓ Muebles de oficina.
- ✓ Herramientas de oficina (grapadora, saca grapas, perforadora, entre otros).
- ✓ Teléfono o celular.
- ✓ Archivadores.
- ✓ Computadores.
- ✓ Aplicaciones de apoyo.
- ✓ Internet.
- ✓ Conexiones periféricas.
- ✓ Impresora.
- ✓ Papelería (hojas, notas adhesivas, bloc de notas, agenda, entre otros).

6. ENTRADAS

- ✓ Censo Diario de Afiliados Hospitalizados.
- ✓ Contratos de Prestación de Servicios de Salud y anexos técnicos.
- ✓ Manuales Tarifarios SOAT, ISS y/o Institucionales.
- ✓ Soportes de la Prestación de servicios de Salud (Historia clínica y/o epicrisis, Ayudas Diagnosticas entre otros, incluyendo la Justificación del médico tratante, acta del comité técnico –científico o diligenciamiento en el MIPRES para el contributivo, cuando el medicamento o procedimiento este por fuera del POS).

7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

N.º	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Enviar listado de afiliados remitidos a Instituciones Prestadora de servicios de Salud, a los Auditores.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Correo Electrónico
2.	Revisa el listado de remitidos y visita Diaria a la red prestadora contratada por la EPSI Anas Wayuu.	Auditor médico de calidad	Cronograma de Visita
3.	Solicitar el Censo de los usuarios de Anas wayuu EPSI por urgencias.	Auditor médico de calidad	Censo de Urgencias y Hospitalizados

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	10 de 16		

4.	Solicitar Historias Clínicas de los pacientes que figuran en los servicios de Hospitalarias.	Auditor médico de calidad	Solicitud de Historias Clínicas
5.	Evaluación de la Historia Clínica validando derechos de Afiliación y verificando los documentos de identidad.	Auditor médico de calidad	Ingreso al sistema de información EPSI Anas Wayuu
6.	Verifique al paciente en base de datos, priorizando los pacientes con patología de Alto Costo, si es patología de programas especiales (VIH, Insuficiencia Renal y Cáncer).	Auditor médico de calidad	Consulta sistema de información EPSI Anas Wayuu
6.1	Si verificados los datos se evidencia que el paciente NO pertenece la EPSI Anas Wayuu o se trata de una suplantación deberá: 1. Informar al paciente y/o acompañante sobre su situación dentro del Sistema. 2. Informar al funcionario de IPS/ESE encargado (Auditor Interno o Coordinador del Servicio). 3. Informar a la EPSI Anas Wayuu.	Auditor médico de calidad	Consulta sistema de información EPSI Anas Wayuu
7.	Se Procede a verificar la vía de ingreso del paciente (Remitido o Espontáneamente).	Auditor médico de calidad	Censo de Urgencias y Hospitalizados
8.	Identificar que el Nivel de complejidad en el que se encuentra el Paciente sea el adecuado de acuerdo a su Diagnóstico y estado por la Historia Clínica.	Auditor médico de calidad	Consulta Historia Clínica

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	11 de 16		

8.1	Si el Nivel de complejidad NO es adecuado, verifique: 1. Si se realizó la solicitud de Remisión de acuerdo a lo estipulado en el Manual de Referencia y Contrarreferencia. 2. Comunicarse a Referencia y Contrarreferencia de EPSI Anas Wayuu. 3. Consignar en el Registro de Auditoria de Concurrencia y/o reporte de No Conformidad.	Auditor médico de calidad	Consulta listado de remisiones EPSI Anas Wayuu Comunicación escrita
9.	Verificar Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Continuidad y Pertinencia en el proceso de atención en salud y el Tratamiento y si existen solicitudes de Apoyo Diagnóstico que deban ser solicitadas a Referencia y Contrarreferencia de EPSI Anas Wayuu.	Auditor médico de calidad	Consulta Historia Clínica
9.1.	Si evidencia el incumplimiento en Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Continuidad y Pertinencia en el proceso de atención en salud y el Tratamiento deberá: 1. Solucionar ante el auditor médico del prestador de servicios de salud las inconsistencias. 2. Recolectar evidencia de la auditoria y desarrolle el registro de observaciones. 3. Elabore reporte de No Conformidad, cuando no se de alguna de las condiciones necesarias para la prestación de los servicios, establecidas en el convenio.	Auditor médico de calidad	Registro en el sistema de información de la EPSI Anas Wayuu las no conformidades en la prestación de los servicios de salud

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	12 de 16		

9.	Hacer seguimiento a las desviaciones y la respuesta del prestador de servicios de salud y hacer llegar a la EPSI Anas Wayuu informe de la gestión de las no conformidades.	Auditor médico de calidad - Firma Auditora	Informe de seguimiento No Conformidades
10.	Rendir informe de la Gestión realizada durante la Auditoria de concurrencia de los servicios de salud contratados por la EPSI Anas Wayuu.	Firma Auditora	Informe trimestral de Auditoria de Concurrencia
11.	Recibir informe e implementar acciones correctivas en busca de garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud.	Gerencia y Director de Servicios de Salud EPSI Anas Wayuu	Acta de Reunión

8. RESPONSABLE POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS

- ✓ Director Servicios en Salud.
- ✓ Firma Auditora.

9. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN

- ✓ Técnico de Referencia y Contrarreferencia.
- ✓ Firma Auditora.

10. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Registro diario de Auditoria de Concurrencia Sistema de Información EPSI Anas Wayuu.
- ✓ Informe Trimestral de Auditoria de Concurrencia.
- ✓ Informe seguimiento No Conformidades.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	13 de 16		

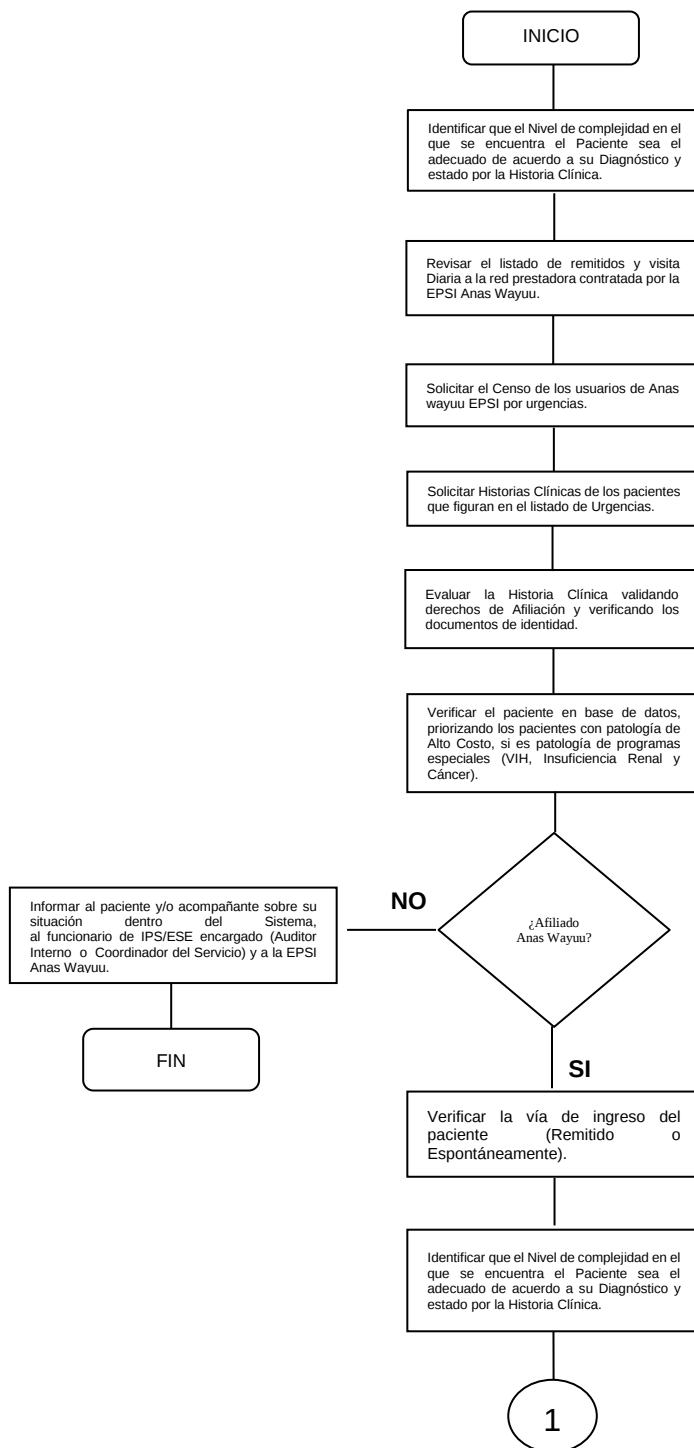
11. INDICADORES

No.	PROCEDIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	FRECUENCIA DE USO
1.	Porcentaje de registro de Auditorías	Número de Afiliados Visitados en el ámbito Hospitalario X100	Número total de Afiliados Reportados en CENSO	100 %	Mensual
2.	Tasa de acciones inseguras o incidentes durante el proceso de atención identificadas durante la auditoría concurrente en el periodo evaluado	Número total de Acciones Inseguras detectadas en Auditoría de Concurrencia	Número días estancia para el periodo evaluado	<12 X 1000. Definir línea de base	Trimestral

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

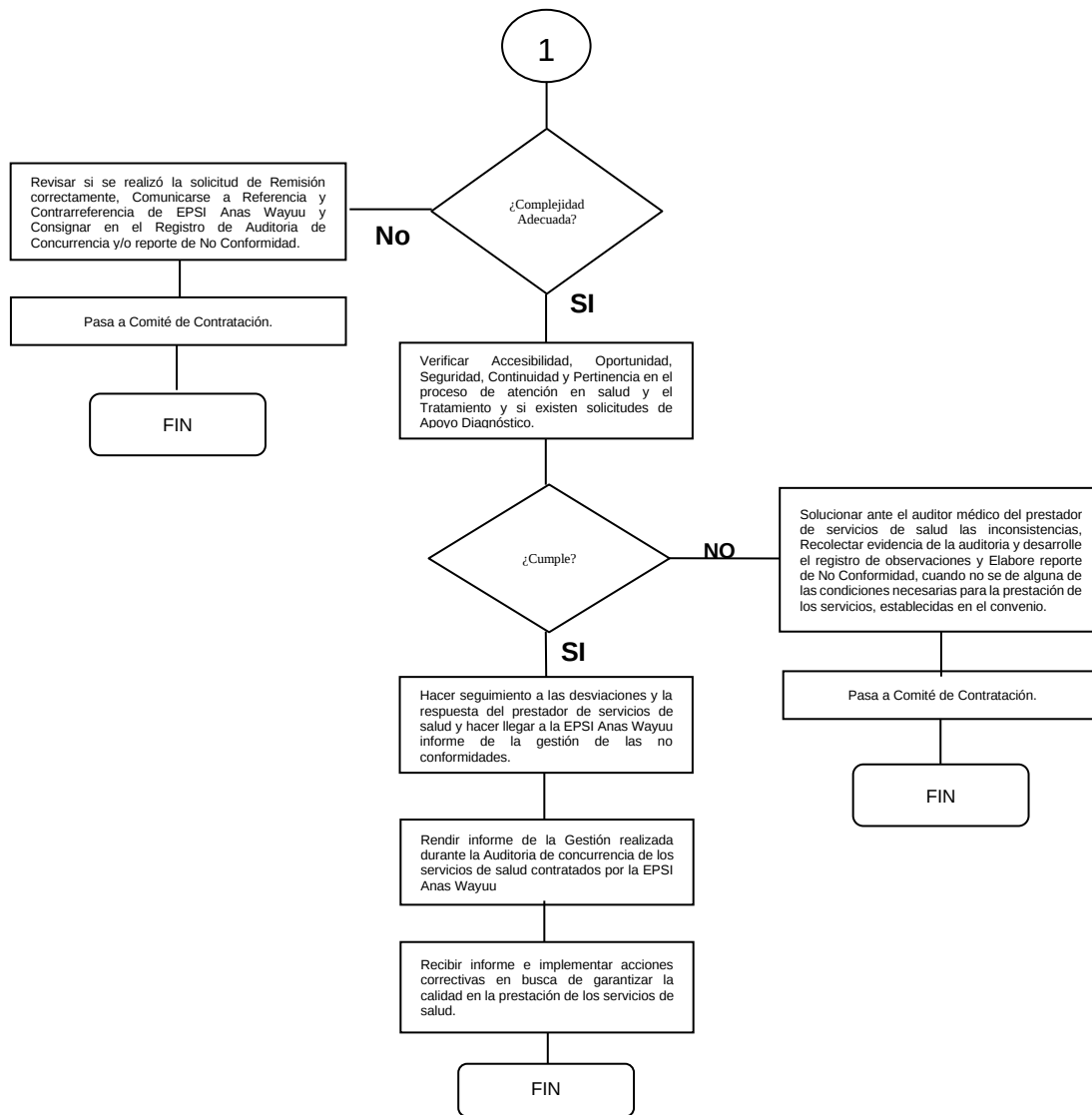
Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	14 de 16		

12. FLUJOGRAMA



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	15 de 16		



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	MP-1400-05	MANUAL DE AUDITORIA CLÍNICA DE CONCURRENCIA MÉDICA NIVEL DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA	
Versión:	4.0-20-01-25		
Página:	16 de 16		

13. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PAGINAS	FECHA DE CREACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIOS
1.0	Catorce (14)	12/12/2007	16/10/2010	Creación.
2.0	Veinte (20)	16/10/2010	10/09/2018	Actualización de formato de Manual de Procedimiento, código de proceso, Glosario, normatividad vigente, normas y políticas internas, entrada Actividades, socialización, responsables, productos esperados, indicadores y Flujograma.
3.0	Dieciséis (16)	10/09/2018	15/03/2023	Actualización en la normatividad vigente y el cronograma de actividades de prestadores complementarios.
4.0	Dieciséis (16)	15/03/2023	20/01/2025	Se actualiza en el documento logo de la Supersalud según lo dispuesto por la Circular Externa 2024151000000013-5 de 2024.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Director de Auditoría	Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo