



E . S . E . HOSPITAL
JOSÉ RUFINO VIVAS

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!

NIT N° 890.305.496-9



20-10.01

Dagua – Valle, 27 Septiembre de 2023

Doctor

HUGO FERNANDO COLLAZOS TOVAR

Gerente

HOSPITAL LOCAL - DAGUA V.

JOSÉ RUFINO VIVAS E. S. F.

27 SET. 2023

Cec. 1709
4:40 pm

REF: SEGUNDO INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO - PAAC (MAYO -AGOSTO) DE LA VIGENCIA 2023

Cordial Saludo,

Como es de su conocimiento una de las funciones de la Oficina de Control Interno es velar por que se cumpla la ejecución de todos los procesos que se llevan a cabo dentro de la Institución.

Por medio del presente documento le entregó el respectivo informe correspondiente al Primer Cuatrimestre (Mayo - Agosto) de la Vigencia 2023, para que usted como representante legal de la entidad este enterado que se cumplió y que queda pendiente por la implementación y/o elaboración, y se realicen los ajustes necesarios, para dar cumplimiento en el próximo cuatrimestre.

Lo invito a que se tenga en cuentas las recomendaciones que se emiten desde el Área de Control Interno, todo esto se hace con el fin de que se mejoren los procesos, y que cada día trabajemos en una mejora continua, por el bien de la Institución.

Se anexa el informe con las respectivas observaciones y recomendaciones.

Quedo atenta a cualquier inquietud al respecto.

Atentamente,


ANGERICA MARIA VELASQUEZ
Asesor de Control Interno


Suleima Erazo López
SECRETARIA
H.J.R.V
27/09/2023

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 2450 220 - 2450 520 FAX: 2450 605

E-mail: hospitaldagua@gmail.com.

DAGUA - VALLE



E . S . E . HOSPITAL
JOSÉ RUFINO VIVAS

Calidez, Vocación & Excelencia en Salud!

NIT N° 890.305.496-9



SC-CER185565



CO-SC-CER185565

INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

Seguimiento al Segundo Cuatrimestre
Periodo Mayo – Agosto de 2023

LEY 1474 DE 2011

OFICINA DE CONTROL INTERNO

SEPTIEMBRE DE 2023

1/11

CALLE 10 N°. 21 – 48 TELÉFONOS: 2450 220 - 2450 520 FAX: 2450 605

E-mail: hospitaldagua@gmail.com.

DAGUA - VALLE



EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2023

OBJETIVO

Realizar seguimiento a los avances de las actividades establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC - 2023 del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E.

ALCANCE

Verificar el cumplimiento de las actividades del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2023 del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., correspondiente al periodo del 01 Mayo al 31 Agosto de 2023.

METODOLOGIA

Desde la Oficina de Control Interno se hace seguimiento al avance del Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2023, mediante la solicitud y verificación de evidencia y productos que soporten la realización de las actividades correspondientes al PAAC.

El seguimiento se realiza acorde a los requisitos establecidos, de la siguiente manera:

1. Cumplimiento de las actividades establecidas en cada uno de los componentes del Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano, con corte al 31 de Agosto de 2023.
2. Verificación de los avances de las actividades que se deben cumplir posteriormente.
3. Cumplimiento de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACION

Realizando el seguimiento correspondiente al Segundo Cuatrimestre (Mayo – Agosto)/2023 se logra evidenciar, que en la entidad no han tenido en cuenta las recomendaciones que se han entregado de los periodos pasados, lo cual hace que para este Segundo Seguimiento no se logren evidenciar avances en temas relacionados con los componentes del Plan.

Se evidencia que para la Vigencia 2022 no se logró sacar la Resolución de Aprobación y Adopción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, y para esta Vigencia 2023 se continúa con la misma situación.



Así mismo se informa que a la fecha el Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Vigencia 2023 no se ha divulgado en la página web de la entidad, por tal razón Control Interno procederá a realizar seguimiento al que está vigente en la página web y tomara como insumo lo que algunas áreas puedan soportarle y lo que ha podido evidenciar que se ha realizado para este periodo (Mayo – Agosto), este informe será enviado a la Gerencia y publicado en la página web de la entidad como lo exige la norma.

Los componentes que se requieren según normatividad vigente, como son:

1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.
2. Racionalización de Trámites.
3. Rendición de Cuentas.
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano.
5. Mecanismos para la transparencia y Acceso a la Información.
6. Iniciativas Adicionales.

Para el periodo objeto de análisis, el Área de la Oficina de Control realizó el seguimiento con corte al 31 de Agosto/2023, así como la ejecución en su totalidad de sus componentes, encontrando lo siguiente:

PRIMER COMPONENTE: GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

Actividad a): Política de Administración del Riesgo de Corrupción: Se evidencia que la política de administración de riesgo con que cuenta la entidad sigue sin ser actualizada y adicional a esto no se cuenta con el mapa de riesgos de corrupción.

Actividad b): Mapa de Riesgos de Corrupción: Se evidencia que dentro de la entidad existe un Mapa de Riesgos Institucional, el cual la última actualización la realizaron en el mes de Diciembre de 2022 el área de Calidad en compañía de algunos líderes de procesos, esta actualización se realizó teniendo en cuenta la Guía de Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

En el Mapa de Riesgos Institucional no se evidencian específicamente riesgos de corrupción, incluyen los riesgos identificados en cada uno de los diferentes procesos, el cual define riesgo, probabilidad, impacto, evaluación del riesgo, controles existentes, riesgo residual, acciones, responsable, periodicidad y materialización. La identificación de los riesgos se sacaron con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos estratégicos.

Actividad c): Consulta y Divulgación: Se evidencia que el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la que está publicado en la página web de la entidad tiene un contenido de nueve (9) páginas en las cuales mencionan la parte normativa y los compromisos e información del hospital hacia la comunidad en sus seis (6) componentes, pero no tiene identificados los riesgos de corrupción.



Actividad d): **Monitoreo y Revisión:** Los riesgos que están plasmados en el Mapa de Riesgos Institucional deben ser monitoreados por los líderes de cada proceso de forma aislada, pero a la fecha no se evidencian informes que permitan consolidar la información y sirva de insumo para el Área de Control Interno.

Actividad e): **Seguimiento:** El Área de Control Interno en el momento no ha podido realizar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción por que este en la actualidad no se ha terminado de construir, el que se tiene es el mapa de riesgos institucional y los riesgos que existen no están definidos como de corrupción.

Así mismo se deja en el informe que el Plan de Auditorias de Control Interno se formula teniendo en cuenta las áreas, procesos o programas que requieren mayor control o seguimiento, y la ejecución de las mismas se realizan con enfoque a los riesgos que están plasmados en el mapa de riesgos de cada proceso.

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES: El objetivo de la política de este componente es: simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar tramites y procedimientos administrativos. Promover el uso de las TICs facilitando el acceso de la ciudadanía a la información sobre trámites y a su ejecución por medios eléctricos.

Actividad a): **Identificación de Tramites:** Se evidencia que la entidad a la fecha no está manejando el Sistema Único de Información de Tramites (SUIT), el cual es de obligatoriedad manejarlo las entidades del estado, hasta la fecha ninguna administración le ha dado la importancia a dicho tema y por tal razón no se ha asignado un responsable para dicho manejo, en este sistema el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., hasta donde tengo entendido tiene registrado unos tramites como son:

- Solicitud de Historia Clínica.
- Atención Inicial de Urgencias.
- Certificado de Defunción.
- Certificado de Nacido Vivo.
- Asignación de Citas para la Prestación de Servicios en Salud.
- Exámenes de Laboratorio Clínico.
- Radiología e imágenes Diagnosticas.
- Radicación de Quejas y Reclamos (PQRS).

Como se puede evidenciar este inventario de trámites debe estar registrado en el Sistema Único de Información de Tramites - SUIT. Este sistema se debe implementar en la Entidad de acuerdo a lo que nos corresponde como Institución Prestadora de Servicios de Salud.

La Entidad debe gestionar el usuario, para que así puedan gestionar los formularios, ante dicho sistemas.

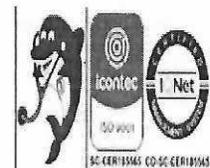


La idea de la racionalización de trámites, es que todos los trámites que la entidad tienen inscritos en el SUI, con el pasar del tiempo y de acuerdo a las mejoras que se realicen en la entidad estos trámites vayan desapareciendo de realizarlos de manera física y presencial y los ciudadanos los puedan realizar de una manera virtual, y que dentro de las instituciones se termine con tanta tramitología que se tiene actualmente.

Actividad b): Priorización de Trámites a Intervenir: Para este punto cuando se vayan a priorizar los trámites se deben tener en cuenta los factores tanto internos como externos en el momento de realizar dicha priorización dentro de la Institución

Actividad c): Racionalización de Trámites: Es el proceso que permite reducir los trámites, con el menor esfuerzo y costo para los usuarios, a través de estrategias jurídicas, administrativas o tecnológicas que implican: simplificación, estandarización, eliminación, automatización, adecuación o eliminación normativa, optimización del servicio, interoperabilidad de información.

Adicional a lo anterior se procedió a revisar la página Web Institucional, donde se logró evidenciar que se habilitó el botón de TRANSPARENCIA el cual se encuentra ubicado en la parte superior de la página web del hospital entre el logo del hospital y el logo de Icontec, así:



Nuestra Institución Gestión Servicios Info COVID-19 Calidad Contratación Rend. de Cuentas SIAU Noticias **Transparencia**

Dando clic en este icono le permitirá a los usuarios ingresar al portal de transparencia donde podrá encontrar diferentes informes de la entidad y también podrá encontrar en la parte superior el link de PQRDSF (Petición, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias y Felicitaciones), donde podrán radicar sus solicitudes referentes a PQRDSF.



LEY 1712 DE 2014

El objeto de la presente ley es regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Reproducir



Para este periodo el diseño de la página ha mejorado notablemente, se sigue trabajando para mejorarla y poder brindar más información a la comunidad en general.

Ventanilla Única:

Al 31 Agosto/2023, se logra evidenciar que la ventanilla única de la Institución continua funcionando de forma manual en lo referente al radicado, esto debido a que hace varios años el programa que se manejaba sistematizado se dañó, y en la actualidad no se ha adquirir un nuevo software, cabe aclarar que aunque se lleve de manera manual, se tiene un control sobre toda la documentación que llega y sale de la Institución, ya que todo queda escaneado en el sistema con su respectivo CACCI. Se recomienda nuevamente que se le cambien el sello y el fechador, ya que están bastante deteriorados. También con el trabajo que se está realizando con la página web de la entidad se va a realizar un ajuste al área de Ventanilla Unica, con el fin de que todo el proceso quede sistematizado.

TERCER COMPONENTE: RENDICION DE CUENTAS

Actividad a): Componentes de la Rendición de Cuentas: Este componente se estructura como un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a la comunidad y partes interesadas

Los componentes de la Rendición de Cuentas son:

Información: Esta dada en la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas, informes, etc., de las funciones de la entidad y de los servidores.

Diálogo: Se refiere a la justificación de las acciones; a la presentación de diagnósticos y a las manifestaciones de los criterios empleados para las decisiones tomadas en la Institución.



Actividad b): Rendición de Cuentas: La Rendición Pública de Cuentas de la Vigencia 2022 se realizó en dos fechas de la siguiente manera el día 27 Abril/2023 se realizó en la Cabecera Municipal y en el Corregimiento de Borrero Ayerbe, y el día 28 Abril/2023 se realizó en los Corregimientos del Queremal, adicional a esta rendición la Gerencia cuando es invitada a reuniones con líderes de comunidades, les informa las gestiones que se han adelantado en la entidad y recoge todas las inconformidades de los mismos, para luego realizar mejoras en los diferentes servicios prestados en la entidad.

Actividad c): Ruta de la Rendición de Cuentas: El Hospital reportó a través del enlace de la Superintendencia Nacional de Salud www.supersalud.gov.co, la información de la fecha de programación y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas antes del 10 abril/2023, así como lo exige la normatividad vigente.

Se evidencia que en la página Web Institucional ya se encuentra publicado el Primer y Segundo Trimestre de la Vigencia 2023 del informe de PQRSD elaborado por el área de Calidad.

CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO: Para garantizar la participación ciudadana en el contexto de la lucha contra la corrupción, de manera real y efectiva, se cuentan con los siguientes mecanismos de atención a los usuarios del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E.

Actividad a): Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico: Se les da a conocer temas fundamentales a los colaboradores en los procesos de Inducción y Reinducción, referente al portafolio de servicios y a deberes y derechos de los usuarios y demás temas de interés según la competencia en cada cargo.

Actividad b): Fortalecimiento de Canales de Atención y de Comunicación: En el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., se cuenta actualmente con los siguientes canales de comunicación:

- Ventanilla Única.
- Oficina del SIAU Sistema de Información y Atención al Usuario.
- Correos Electrónicos Institucionales.
- Página Web Institucional.
- Cartelera Institucional, Comunicados.
- Funcionalidad del Buzón de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias y Felicitaciones
- Encuestas de Satisfacción a los Usuarios y Aseguradores.
- En los Puestos de Salud de Queremal, Borrero Ayerbe, Hospital en consulta Externa y Urgencias se cuentan con Buzones de Sugerencias.

Para este periodo (Mayo-Agosto)/2023, el 22 de Junio/2023 el Gerente de Desarrollo Social y Comunitario del Municipio de Dagua, entregó al Hospital copia de la Resolución y Notificación del nombramiento del Representante de la Liga de Usuarios ante la Junta Directiva de la E.S.E., el periodo de este representante es de cuatro (4) años.

7/11



Actividad c): Talento Humano: Teniendo en cuenta el objetivo del proceso, la entidad cuenta con personal calificado y capacitado, para este periodo (Mayo - Agosto)/2023, se realizó capacitación a funcionarios del área asistencial enfocada a las Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería sobre:

- Socialización de Protocolo de Sífilis Congénita Gestacional.
- Socialización de Protocolo de Tuberculosis.
- Capacitación en Obstetricia.
- Lineamientos DNT Agua Resolución 2350 de 2020.
- Capacitación Comunicación Asertiva y Trabajo en Equipo.
- Capacitación de Historia Clínica con Énfasis en Humanización.

Actividad c): Relaciónamiento con el Ciudadano: Está actividad se lleva a cabo en la Institución a través de las encuestas de satisfacción en las diferentes áreas de la Institución y en los Puestos de Salud. En este cuatrimestre (Mayo - Agosto)/2023 se evidencia que los usuarios se quejan que en urgencias la demora en atención, que deben madrugar mucho y que en ocasiones no alcanzan citas, sobre el proceso de asignación de citas en odontología que están a mucho tiempo, solicitan más odontólogos, que no son cumplidos en el horario de las citas que se les asignan. La institución viene trabajando en la consecución de más médicos, ya que ha sido difícil que acepten la oferta laboral, por el trato que los usuarios del municipio les están dando a los médicos con agresiones físicas y verbales.

QUINTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

Actividad a): Canales de Comunicación: En el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., se cuenta con canales de comunicación los cuales permiten transmitir a la comunidad información importante de la entidad. Se detallan acciones relevantes:

- Rendición de informes a los diferentes entes de control.
- Rendición de Cuentas de la Vigencia 2022 a toda la comunidad.
- Reuniones con las junta de acción comunal.
- Se publica toda la información de contratación en el SECOP I y en SIA-OBSERVA.
- Informes a la Contraloría Departamental de Salud por medio de la Plataforma de SIA-CONTRALORIA.
- Informe anual del Decreto 2193/2004.
- Informes a la Supersalud.

Durante este periodo desde la Oficina de Control Interno, se continua promoviendo con la Gerencia y con los Líderes de Procesos para que la página Web Institucional se esté actualizando permanentemente, y se esté informando a la comunicada lo hechos más relevante que se han adelantado dentro de la entidad, y así mismo ir actualizando la información solicitada en la matriz de la procuraduría según el informe de ITA Índice de Transparencia y Acceso a la Información, dicha actividad no ha tenido acogida por los diferentes líderes de procesos, ya que no se ven avances en las publicaciones.

8/11



Actividad b): **Canales de Atención:** En el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., se cuenta con:

- Oficina del SIAU.
- Página Web.
- Varias líneas de Celular.
- Atención Presencial.

SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES

Durante el periodo (Mayo – Agosto)/2023 y con el fin de generar mecanismos que contribuyan al mejoramiento de funciones interadministrativas propone, estructura y pone en marcha los planes y demás mecanismos que apoyen los valores institucionales como la calidad, el respeto, el compromiso, la honestidad, la confiabilidad, la responsabilidad y la humanización.

- **En lo Contractual:** Todos los contratos que se realizan en el Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., son publicados en el Sistema Electrónico de Contratación Estatal SECOP I, así mismo se rinden Informes a entes de control como el Ministerio de Salud y Protección Social a través del aplicativo SIHO del Decreto 2193/2004 y a la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, mediante el aplicativo de SIA OBSERVA y SIA CONTRALORIAS, Ministerio de Trabajo, Departamento Administrativo de la Función Pública.

Auditorías Internas de Control Interno: Durante (Enero – Agosto/2023) el área de Control Interno ha realizado las siguientes auditoria, dando cumplimiento al Plan Anual de Auditorias que fue aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno para la Vigencia 2023:

- ✓ Seguimiento y cierre de hallazgos de las auditorías internas de la vigencia 2022.
- ✓ Área Jurídica.
- ✓ Área de Recursos Humanos.
- ✓ Área de Subgerencia.
- ✓ Revisión y seguimientos de planes de mejoramiento externos de entes de control.

Auditorías Externas: Para este periodo (Mayo - Agosto)/2023 la entidad ha atendido auditorías externas de las diferentes aseguradoras con los que se tienen contrato y también de la Secretaria Departamental de Salud, de las cuales se han derivado observaciones y se han implementado acciones de mejora, con el fin de corregir las fallas detectadas, todos los soportes de dichas visitas y acciones de mejora reposan en el área de calidad.



También se recibieron dos (2) Auditorías por parte de la Contralora Departamental del Valle del Cauca, una sobre el Cierre Fiscal y Control Fiscal Interno Vigencia 2022 y la otra sobre la Revisión a la Rendición de la Cuenta Vigencia 2022, ya nos entregaron los Informes Preliminares de las dos (2) Auditorías, donde el Informe del Cierre Fiscal y Control Fiscal Interno 2022, no se tuvieron Hallazgos, se está a la espera del Informe Definitivo. Sobre la Auditoría de la Revisión a la Rendición de la Cuenta Vigencia 2022 nos dejaron una (1) Observación Administrativa donde nos refieren que el inventario físico no está actualizado y que en los pasivos no corrientes el grupo de beneficio a los empleados no tiene la historia laboral actualizada, en dicho informe ejercimos el derecho a la contradicción soportando los avances que se tienen sobre el trabajo que se está realizando de inventarios y también se soportes todo el trabajo que se ha adelantado sobre la actualización de las historias laborales en el PASIVOCOL, se está a la espera del informe definitivo.

Rendición de Informes a Entes de Control: Para este periodo (Mayo - Agosto)/2023 la entidad ha rendido los diferentes informes a las entidades respectivas y también los diferentes requerimientos de entes de control por diferentes situaciones, cumpliendo con todo en los tiempos requeridos, se cuenta con todos los soportes.

Planes de Contingencia y Publicaciones: Para este periodo (Mayo - Agosto)/2023 se han presentado Planes de Contingencia, por motivo del Plan de Menos Lluvias y la Alerta Amarilla por Dengue, según lineamientos y recomendaciones por parte del Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, estos fueron enviados a las diferentes entidades que los solicitaron y publicados en los canales de comunicación interno (grupos de whatsapp).

En la Prestación del Servicio: Los servicios ofertados están 100% habilitados según normatividad vigente. Desde la Gerencia del Hospital Local José Rufino Vivas E.S.E., permanentemente se hacen acercamientos con los representantes legales de la diferentes EPS, con el fin de ofertar los diferentes servicios que se tienen habilitados dentro de la Institución.

Plan de Mantenimiento Hospitalario: Para este periodo (Mayo - Agosto)/2023 se presentó ante la Secretaria Departamental de Salud el Plan de Mantenimiento Hospitalario y los diferentes informes solicitados. Este plan se ha estado ejecutando con el Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los Equipos Biomédicos, en la Infraestructura se han venido realizado algunas adecuaciones que son necesarias para una buena prestación de los servicios en la en la sede de Dagua, Puestos de Salud del Queremal y Borrero Ayerbe.

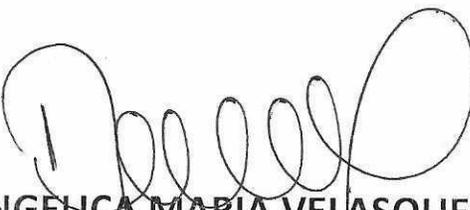
También se deja claridad que la Institución esta cumplimiento con el 5% del total del presupuesto aprobado para el rubro de mantenimiento hospitalario.

RECOMENDACIONES

Se realizan nuevamente recomendaciones, con el fin de que sean tenidas en cuenta para el siguiente periodo de la Vigencia 2023.



- Realizar la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de una manera participativa con todos los funcionarios de la Institución, aprobarlos mediante acto administrativo y socializarlo.
- Realizar el Mapa de Riesgos de Corrupción y anexarlo al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
- Actualizar de manera urgente la Política de Administración del Riesgo.
- Gestionar el usuario del SUIT Sistema Único de Información y Trámites y establecer estrategias que permitan disminuir la tramitología en los trámites que se realizan en la Institución.
- Realizar la gestión pertinente para que se adquiera el software de ventanilla única.
- Gestionar de manera URGENTE la implementación de las Tablas de Retención Documental.
- Fortalecer los canales de comunicación institucional, que sean más dinámicos y efectivos, tales como la página web, las carteleras y la misma oficina del SIAU.
- Realizar la publicación de informes permanentes y actualizados, noticias, estrategias y demás requerimientos en la página web institucional, dando cumplimiento a la normatividad vigente respecto a Transparencia y Acceso a la Información Ley 1712 de 2014.


ANGELICA MARIA VELASQUEZ
Asesora de Control Interno