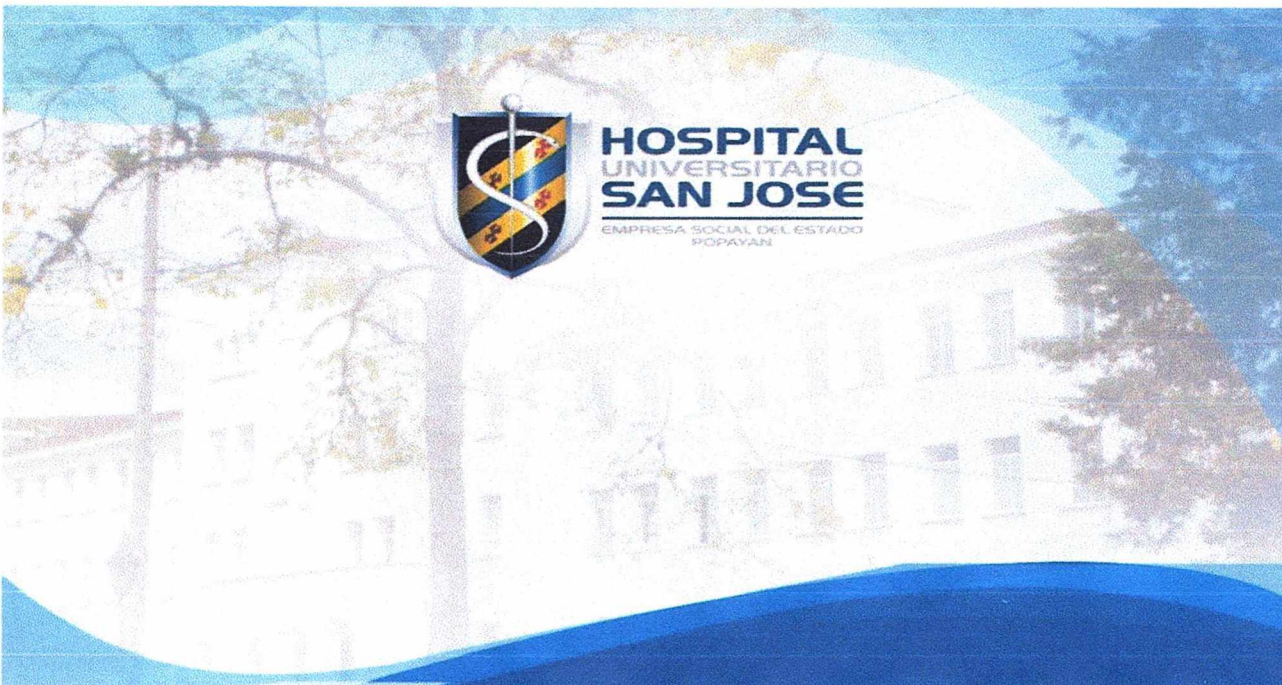


+



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN POR PROCESOS PAP 2022 I SEMESTRE: ENERO-JUNIO 2022

Popayán, agosto de 2022

**INFORME DE SEGUIMIENTO
PLAN DE ACCIÓN POR PROCESOS PAP 2022
I SEMESTRE: ENERO – JUNIO 2022**

Prescripción

Teniendo en cuenta el Acuerdo Número 02 de febrero 4 de 2004 emitido por el Concejo Municipal de Popayán, que determina en su artículo 20 numeral 3 que es función del Gerente del Hospital “*Someter a consideración y aprobación de la Junta Directiva el Plan de Desarrollo y demás planes y programas necesarios para el cumplimiento del objeto y las funciones asignadas al Hospital por el presente acuerdo y demás normas*”, además, en el artículo 11 numeral 5, reza que es función de la Junta Directiva del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., “*aprobar el plan de desarrollo y los demás planes y programas necesarios para el cumplimiento del objeto y las funciones asignadas al Hospital por el presente acuerdo y las demás normas legales*”, se suscribieron los siguientes planes de acción con cada coordinador de proceso, con el propósito de direccionar las actividades y medir el nivel de implementación de las mismas durante el año 2022.

Procesos Asistenciales	Procesos Asistenciales	Procesos Administrativos	Procesos Administrativos
Diagnóstico Cardiovascular	Cirugía	Almacén	Gestión documental
Nefrología	Consulta externa	Comunicaciones	Control interno disciplinario
Servicio farmacéutico	Radiología e imágenes diagnósticas	Control interno	Convenio docencia-servicio
Prevención y control de Infecciones	Neonatos	Gestión ambiental	Oficina Asesora de Planeación
Psiquiatría	Rehabilitación y terapéutica	Aseguramiento de la calidad	Innovación e Investigación
Laboratorio clínico	Oncología	Administración y Almacenamiento de la Información	Cartera
Referencia y contra referencia	Servicio de Información y Atención al Usuario - SIAU	Epidemiología y estadística	Costos
UCI adultos	UCIN adultos	Ética-médica	Tesorería
Apoyo Psicosocial	Internación general	Venta de servicios	Seguridad y salud en el trabajo
Banco de Sangre y Servicio Transfusional	UCI pediátrica	Talento humano	Vigilancia y control de contratos
Urgencias adultos	Ginecobstetricia	Presupuesto	Contabilidad

Urgencias pediatría	Central de esterilización	Marketing	Facturación
Laboratorio de patología	Unidad de Quemados Pediátrico	Infraestructura y tecnología	Oficina Asesora Jurídica
		Auditoría de cuentas	

Cuadro 1: Procesos responsables de la implementación de los PAP 2022

Fuente: Oficina Asesora Planeación

En concordancia con el Acuerdo Municipal antes mencionado, los Planes de Acción por Procesos - PAP son necesarios para el cumplimiento del objeto y las funciones asignadas al Hospital, además que se convierten en un insumo para establecer la concertación de objetivos y posteriormente la evaluación de desempeño de los servidores públicos del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

Metodología

Entre los meses marzo y abril se elaboraron los PAP de cada proceso para la vigencia 2022, por parte de la oficina asesora de planeación. Cada coordinador hizo la respectiva revisión, de lo cual algunos se ajustaron según requerimientos y otros fueron aprobados directamente. En la medida que se ajustaron los PAP o se aprobaron, se remitieron en PDF a la coordinación de cada proceso.

Siendo que varios PAP se firmaron al finalizar el primer trimestre del año y otros a principios del segundo, se efectuó el seguimiento consolidando I y II trimestre del año 2022. Y para efectuar la evaluación se partió de la verificación del cumplimiento de las actividades establecidas:

- ✓ Mapa de riesgos 2022 (transversal)
- ✓ Programa de responsabilidad social 2022 (transversal)
- ✓ Programa de participación social en salud (transversal) 2022
- ✓ Plan de acción de MIPG 2022 (transversal)
- ✓ Seguridad del paciente (transversal)
- ✓ Seguimiento PAMEC 2022 (transversal)
- ✓ Listado maestro (procedimientos, manuales y guías) (transversal)
- ✓ Transferencia documental (transversal)
- ✓ Informe PQRS (transversal)
- ✓ Auditorías de 5s (transversal)
- ✓ Evidencias de las actividades puntuales de cada proceso (específico)
- ✓ Seguimiento indicadores (específico)

Cada actividad establecida en el PAP, debe contar con la respectiva evidencia de cumplimiento para realizar el seguimiento y evaluación.

Como se mencionó en el cuadro anterior, para el año 2022 se realizó seguimiento a 53 procesos y subprocesos de evaluación y control, de direccionamiento estratégico, misionales y de apoyo con quien se verificó el cumplimiento de las actividades (mediante las evidencias

entregadas a la oficina de planeación como soporte), formula del indicador y metas propuestas. De los 53 procesos evaluados, 26 son asistenciales, es decir el 49.1% y 27 equivalente al 50.9% son procesos administrativos.

Informe de seguimiento y evaluación de los PAP

Con el propósito de evidenciar el nivel de ejecución de las actividades programadas por cada proceso del hospital, se presenta inicialmente una relación de la implementación de los procesos administrativos y las observaciones respectivas indicando cuales actividades fueron débiles y/o no se ejecutaron en cada proceso; posteriormente se hace lo propio para los procesos asistenciales y se finaliza el informe con la totalización de los procesos para determinar el % de ejecución de los planes de acción por procesos 2022, con corte a 30 de junio de 2022.

Tabla 1. Ejecución de los planes de acción por procesos administrativos y asistenciales

No.	PROCESO	No. ACTIVIDADES PLANEADAS QUE APLICAN PARA EL PERIODO	No. ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO
1	Almacén	7	5	71,4%
2	Auditoría de Cuentas	6	4	66,70%
3	Aseguramiento de la Calidad	13	13	100,0%
4	Cartera	5	5	100,0%
5	Comunicaciones	7	5	71,4%
6	Innovación e Investigación	8	7	87,5%
7	Contabilidad	11	11	100,0%
8	Control Interno	12	10	83,3%
9	Control Interno Disciplinario	5	5	100,0%
10	Convenio Docencia Servicio	7	7	100,0%
11	Costos	7	4	57,1%
12	Epidemiología y Estadística	12	4	33,3%
13	Ética Médica	8	8	100,0%
14	Facturación	7	6	85,7%
15	Gestión Ambiental	9	9	100,0%
16	Gestión de Infraestructura y Tecnología	11	10	82,0%
17	Gestión Documental	12	9	75,0%
18	Oficina Asesora Jurídica	11	9	81,8%
19	Marketing	1	1	100,0%
20	Oficina Asesora de Planeación	35	31	88,6%
21	Presupuesto	5	3	60,0%

22	Seguridad y Salud en el Trabajo	9	9	100,0%
23	Administración y Almacenamiento de la Información	11	10	91,0%
24	Talento Humano	13	13	100,0%
25	Tesorería	5	5	100,0%
26	Venta de Servicios	3	3	100,0%
27	Vigilancia y Control	3	3	100,0%
TOTAL ACTIVIDADES		242	208	86%

Cuadro 2: % cumplimiento ejecución PAP administrativos Enero – Junio de 2022

Fuente: Soportes de las actividades remitidas por coordinador de cada proceso.

Los procesos administrativos del Hospital Universitario San José cumplieron en un 85.5% en la implementación de los planes de acción por procesos; siendo trece (13) procesos equivalente al 48.1% del total de los procesos administrativos que cumplieron en 100% con la implementación de las actividades que aplicaron para el periodo enero-junio de 2022. Estos procesos fueron: control interno disciplinario, ética médica, docencia servicio, marketing, seguridad y salud en el trabajo, cartera, vigilancia y control de contratos, venta de servicios, tesorería, contabilidad, aseguramiento de la calidad, gestión ambiental y talento humano.

Siete (7) procesos que representan el 25.9%% del total de procesos administrativos, tienen una implementación de sus actividades entre el 80% y 99%. Estos procesos son: conocimiento e innovación, facturación, oficina asesora jurídica, oficina asesora de planeación, control interno, Administración y Almacenamiento de la Información, gestión de la infraestructura y tecnología.

Seis (6) procesos: almacén, comunicaciones, auditoría de cuentas, costos, gestión documental y presupuesto que representan el 22.2%% de los procesos con seguimiento y evaluación del PAP, presentaron una ejecución entre el 50% y 79%.

Solamente el proceso epidemiología y estadística, tuvo un nivel muy bajo de implementación de su PAP para el periodo evaluado, con el 33.3%.

En general se puede decir que 34 actividades que corresponden al 14.1% de las actividades programadas en los planes de acción de los procesos administrativos, no fueron ejecutadas o no alcanzaron la meta esperada para el primer semestre del año 2022. Los incumplimientos se encuentran registrados en el siguiente cuadro:

PROCESOS ADMINISTRATIVOS			
No.	PROCESO	No. Actividades Incumplidas	Observaciones
1	Almacén	2	Incumplimiento en indicadores del proceso, ya que no se hizo el ajuste en la matriz para tener claridad en la columna meta. No se comprende si el resultado del indicador esta por encima o por debajo de la meta propuesta. No se tuvo informe de seguimiento que debe realizar la oficina de planeación sobre implementación de MIPG y el proceso tampoco hizo entrega de las evidencias exacta de la actividad para realizar el seguimiento
2	Auditoría de Cuentas	2	Incumplimiento en indicadores del proceso, ya que no se hizo el ajuste en la matriz para tener claridad en la columna meta. No se comprende si el resultado del indicador esta por encima o por debajo de la meta propuesta. De acuerdo al cronograma de transferencias documentales y el informe de implementación del mismo elaborado por parte del proceso de gestión documental, auditoria de cuentas debía realizar transferencia el 4 de mayo y a la fecha aun no lo ha realizado
3	Comunicaciones	2	Según el informe elaborado por la oficina de planeación, el proceso comunicaciones dejó 5 publicaciones pendientes en el ITA para el primer semestre 2022. Según matriz de informe consolidado de análisis de indicadores socializados de los procesos administrativos, el proceso de comunicaciones, no presentó los indicadores ante el comité financiero
4	Innovación e Investigación	1	El proceso de gestión ambiental reportó no haber podido realizar la auditoría de 5S

No.	PROCESO	No. Actividades Incumplidas	Observaciones
5	Control Interno	2	No se encuentra la evidencia del seguimiento a los 12 planes institucionales. Incumplimiento en indicadores del proceso, ya que no se hizo el ajuste en la matriz para tener claridad en la columna meta. No se comprende si el resultado del indicador está por encima o por debajo de la meta propuesta.
6	Costos	3	El informe que remite el área es la herramienta de trabajo propia, sin embargo no se encuentra la información concreta que indique No. Centros operativos costeados / Total de centros de costos *100 El informe remitido no contiene la evidencia exacta que se solicita en el PAP que es: Informe de evaluación de la rentabilidad por centros de costos que contiene: centro de costos de rentabilidad negativa, centros de costos que aumentaron su rentabilidad y centros de costos que disminuyeron su rentabilidad. De acuerdo al acta de reunión del Comité financiero e informe consolidado de análisis de indicadores socializados de los procesos administrativos, se tiene que el proceso costos no envió indicadores, ni los presentó. Esta era una actividad pactada desde finales del año 2021
7	Epidemiología y Estadística	8	De acuerdo a datos reportados por la coordinación del proceso, no se cumplió con la meta de las actividades a ejecutar según actas de comités del proceso. Según el informe elaborado por la oficina de planeación, el proceso no se cumplió con actividades del PPSS. De acuerdo a informe elaborado por la oficina de planeación, El informe de datos abiertos, específicamente caracterización de usuarios, publicado es 2020; requiere actualización a 2021. Lo mismo ocurre en el ítem de población vulnerable. No se obtuvo el Informe de seguimiento de sesiones breves en lo referente a vigilancia epidemiológica. El proceso no hizo entrega del perfil epidemiológico institucional, de acuerdo a los datos estadísticos de la vigencia anterior. No se cuenta con el informe sobre procesamiento y presentación de la información con calidad y completitud de la información Resolución 4505/12, cáncer y enfermedades en salud pública. No se tiene el informe consolidado del reporte de obligatorio cumplimiento de eventos de interés en salud pública en SIVIGILA. Según informe PAMEC de 5 actividades por realizar en el periodo, solo se implementó 1.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS			
No.	PROCESO	No. Actividades Incumplidas	Observaciones
8	Facturación	1	Se cumplió con 1 actividad, de 2, establecidas en el Plan de Acción para la Implementación de la Política de Participación Social en Salud PPSS
9	Gestión de Infraestructura y Tecnología	1	No se obtuvo el registro de la actividad de la política institucional
10	Gestión Documental	3	Incumplimiento en indicadores del proceso, ya que no se hizo el ajuste en la matriz para tener claridad en la columna meta. No se comprende si el resultado del indicador esta por encima o por debajo de la meta propuesta. No se obtiene el informe que de cuenta sobre la ejecución de actividades establecidas en los comités del proceso de gestión documental. El proceso no remite el acto administrativo de aprobación de las TRD, presenta una información general pero no la evidencia específica
11	Oficina Asesora Jurídica	2	De acuerdo al acta de comité financiero y el informe consolidado de análisis de indicadores socializados de los procesos administrativos, la oficina jurídica tiene 3 indicadores pero no remitió matriz de indicadores y no efectuó la respectiva socialización. Jurídica no realiza el informe sobre seguimiento al plan de mejoramiento según análisis de las principales causas de condenas y demandas establecidas en el año 2021, además que esta actividad viene con incumplimiento desde el año 2020

PROCESOS ADMINISTRATIVOS			
No.	PROCESO	No. Actividades Incumplidas	Observaciones
12	Oficina Asesora de Planeación	4	No se elaboraron los estudios financieros de los proyectos de salud mental y telemedicina, ya que desde el componente técnico los proyectos adolecen de información. No se elaboró informe de MIPG para la oficina de planeación. No se cuenta con el Informe relacionado con la ejecución de actividades establecidas en el comité de desempeño institucional No se cuenta con el informe de seguimiento a comités institucionales.
13	Presupuesto	2	Según informe consolidado de análisis de indicadores socializados procesos administrativos, presupuesto no envía indicadores al correo y no presenta indicadores ante el comité financiero. De acuerdo a informe elaborado por la oficina de planeación, el proceso de presupuesto no hizo entrega de información de la herramienta financiera
14	Administración y Almacenamiento de la Información	1	El proceso hace entrega de las evidencias pero no elabora el informe con los requerimientos establecidos en el PAP, con respecto a las acciones establecidas en el PAYAC.
TOTAL ACTIVIDADES INCUMPLIDAS		34	

Cuadro 3: Observaciones por incumplimiento ejecución PAP administrativos Enero – Junio Año 2022

Fuente: Soportes de las actividades remitida por coordinador de cada proceso.

Se puede observar que el proceso que tuvo la mayor cantidad de actividades sin cumplir (8) fue epidemiología y estadística con el 23.5%.

8 procesos: Almacén, auditoría de cuentas, costos, Jurídica, gestión documental, Comunicaciones, presupuesto y Control interno, presentaron incumplimiento referido al envió, sustentación, o mal diseño de la meta para los indicadores establecidos.

Fueron 2 procesos que no alcanzaron la meta establecida con relación a la implementación de actividades pactadas para ejecutar MIPG. Estos procesos fueron: planeación y almacén.

2 procesos: comunicaciones y epidemiología y estadística, no realizaron actividades de publicación o actualización del ITA.

Las demás actividades incumplidas o que no alcanzaron las metas propuestas, son de la rutina propia de cada proceso.

4. Seguimiento y monitoreo de los planes de acción por procesos asistenciales

PROCESOS ASISTENCIALES				
No.	PROCESO	No ACTIVIDADES PLANEADAS QUE APLICAN PARA EL PERIODO	No DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO
1	BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL	8	8	100%
2	DIAGNÓSTICO CARDIOLOGIA	6	6	100%
3	CIRUGIA	8	8	100%
4	CONSULTA EXTERNA	7	6	86%
5	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	7	7	100%
6	GINECOBSTERICIA	6	6	100%
7	PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONS	8	7	88%
8	LABORATORIO PATOLOGIA	4	4	100%
9	LABORATORIO CLINICO	7	7	100%
10	NEFROLOGIA	5	5	100%
11	NEONATOS	7	7	100%
12	ONCOLOGIA	3	3	100%
13	UNIDAD DE QUEMADOS PEDÍATRICOS	3	3	100%
14	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	7	7	100%
15	APOYO PSICOSOCIAL	5	5	100%
16	UCIN ADULTOS	7	5	71%
17	UCI PEDIATRICA	6	6	100%
18	PSIQUIATRIA	4	4	100%
19	URGENCIAS ADULTOS	6	6	100%
20	URGENCIAS PEDIATRIA	6	6	100%
21	SIAU	10	10	100,0%
22	SERVICIO FARMACÉUTICO	8	0	0,0%
23	RADIOLOGÍA E IMÁGNES DIAGNÓSTICAS	8	0	0,0%
24	REHABILITACIÓN Y TERAPEÚTICA	8	0	0,0%
25	UCI ADULTOS	8	0	0,0%
26	INTERNACION GENERAL	8	0	0,0%
TOTAL ACTIVIDADES		170	126	74,1%

Cuadro 4: % Cumplimiento ejecución PAP asistenciales Enero – Junio de 2022

Fuente: Soportes de las actividades remitidas por coordinador de cada proceso.

Los procesos asistenciales del Hospital Universitario San José cumplen en un 74.1% con la implementación de los planes de acción por procesos.

Dieciocho (18) procesos que representan el 69.2% cumplieron al 100% con la implementación de su PAP. Estos fueron: SIAU, Diagnóstico cardiovascular, banco de sangre y servicio transfusional, cirugía, ginecobstetricia, nefrología, unidad de quemados pediatria, referencia y contra referencia, apoyo psicosocial, psiquiatria, Central de esterilización, Laboratorio clínico, Oncología, Laboratorio de patología, UCI pediatria, Urgencias adultos, Urgencias pediatria, Neonatos.

Dos (2) procesos que representan el 7.7% del total de procesos asistenciales, ejecutaron entre el 80% y 99% el PAP. Estos son: prevención y control de infecciones y consulta externa.

Y el proceso UCIN adultos, tuvo una ejecución entre el 60% y 79% de su PAP a corte 30 de junio de 2022.

Los procesos: servicio farmacéutico, radiología e imágenes diagnósticas, rehabilitación y terapéutica, UCI adultos e internación general, no presentaron la matriz y evidencias para que la oficina asesora de planeación realizara el respectivo seguimiento y evaluación, por ello obtuvieron una calificación de 0% en la implementación de estos PAP.

En general se puede decir que 44 actividades que corresponden al el 26% de las actividades programadas en los planes de acción de los procesos asistenciales, no fueron ejecutadas en el periodo enero – junio de 2022. Las cuales se detallan a continuación:

PROCESOS ASISTENCIALES			
No.	PROCESO	No ACTIVIDADES INCUMPLIDAS	OBSERVACIONES
1	Consulta externa	1	Del total de eventos clínicos presentados en el primer semestre 2022, 9 no han tenido gestión alguna, 0 son eventos adversos gestionados, 4 son fallas gestionadas y 2 son incidentes gestionados
2	Prevención y control de infecciones	1	El proceso no hizo entrega de un Informe de seguimiento a la implementación de las estrategias de prevención y control de infecciones según PAP de cada servicio. Se limitó a entregar dos evidencias remitidas por dos procesos, pero no elaboró el informe como se solicitó en el PAP
3	UCIN adultos	2	No se obtiene el Informe de seguimiento a la producción del proceso UCIN que contiene el desarrollo y resultado del indicador. El comité de infecciones informó que el proceso UCIN no le reporte informe sobre implementación de estrategias para la prevención de infecciones en el servicio, además debía contener el desarrollo y resultado del indicador planteado en el PAP
4	Servicio farmacéutico	8	No hace entrega de matriz ni evidencias de su respectivo PAP para el periodo enero-junio de 2022
5	Radiología e imágenes diagnósticas	8	No hace entrega de matriz ni evidencias de su respectivo PAP para el periodo enero-junio de 2023
6	Rehabilitación y terapéutica	8	No hace entrega de matriz ni evidencias de su respectivo PAP para el periodo enero-junio de 2024
7	UCI adultos	8	No hace entrega de matriz ni evidencias de su respectivo PAP para el periodo enero-junio de 2025
8	Internación general	8	No hace entrega de matriz ni evidencias de su respectivo PAP para el periodo enero-junio de 2026
TOTAL ACTIVIDADES INCUMPLIDAS		44	

Cuadro 5: Observaciones por incumplimiento ejecución PAP asistenciales Enero – Junio de 2022

Fuente: Soportes de las actividades remitida por coordinador de cada proceso.

Solo los procesos consulta externa, prevención y control de infecciones y UCIN adultos presentaron 1 o 2 actividades sin cumplir o con incumplimiento de meta, los otros cinco (5) procesos, no presentaron evidencias de la ejecución de sus PAP.

Los procesos: prevención y control de infecciones y UCIN adultos, comparten una misma actividad incumplida y tiene que ver con reporte y consolidación de informe sobre implementación de estrategias para la prevención de infecciones en el servicio.

✓ **Informe consolidado Implementación PAP enero – junio de 2022**

Planes de Acción por Procesos	Actividades corte 30 de junio de 2022			
	Programadas	Cumplidas	Incumplidas	% cumplimiento
Asistenciales	170	126	44	74,10%
Administrativos	242	208	34	86,00%
Total	412	334	78	81,10%

Cuadro 6: % Cumplimiento ejecución PAP Hospital Universitario San José de Popayán, E.S.E. Enero- Junio de 2022

Fuente: Oficina Asesora Planeación HUSJ

En términos generales, se evidencia que los procesos de las áreas administrativas tenían un poco más de la mitad (58.7%) del total de actividades PAP del hospital. Los procesos administrativos tuvieron un 24.3% de mayor cumplimiento de implementación de actividades (que fue de 86%) frente a los procesos administrativos (con el 74.1%).

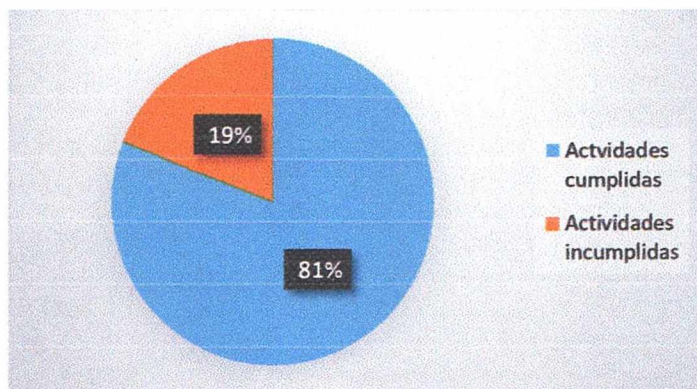


Gráfico 1: % Actividades cumplidas Vs Actividades incumplidas PAP HUSJ Enero - Junio 2022

Fuente: Oficina Asesora Planeación HUSJ

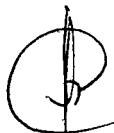
De acuerdo al gráfico anterior, los procesos del hospital cumplieron en 81% con la ejecución de sus planes de acción para el periodo enero – junio de 2022 y 19% de las actividades propuestas quedaron pendientes de ejecutar o en desarrollo.

Conclusiones

- ✓ Las actividades propuestas en los PAP del hospital para el periodo enero – junio de 2022 son cumplidas en un 81.1.1%
- ✓ Las actividades incumplidas en los PAP del hospital para el periodo enero – junio de 2022 corresponden al 18.9%
- ✓ En 24.3% es mejor el desempeño de la implementación de los PAP de las áreas administrativas frente a las áreas asistenciales del hospital
- ✓ El 58.7% del total de actividades PAP del hospital, estuvieron a cargo de las áreas administrativas
- ✓ El 41.3% del total de actividades PAP del hospital, estuvieron a cargo de las áreas asistenciales
- ✓ 31 procesos que corresponden al 57.4% de los procesos del hospital cumplen al 100% con la ejecución de sus PAP a corte 30 de junio de 2022.
- ✓ El 22.2% de los procesos del hospital están por debajo del 80% de cumplimiento de la ejecución de sus PAP a corte junio de 2022.
- ✓ El orden de las actividades incumplidas por los procesos es el siguiente: incumplimiento referido al envío, sustentación, o mal diseño de la meta para los indicadores establecidos; implementación de actividades pactadas para ejecutar MIPG; no realización de actividades de publicación o actualización del ITA; y reporte y consolidación de informe sobre implementación de estrategias para la prevención de infecciones.

Recomendaciones

- ✓ Con el fin de lograr presentar este informe semestral de manera oportuna, es conveniente que cada proceso atienda la solicitud que se hace con 20 días de antelación mediante circular, para que alleguen a la oficina de planeación, tanto la matriz como las evidencias por cada actividad de sus respectivos PAP.
- ✓ Realizar un seguimiento a corte mes de septiembre 2022 tanto de las actividades inconclusas como de los procesos que no hicieron entrega de la implementación de los PAP a corte 30 de junio de 2022



HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación