



ACTA DE REUNION

Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

Página 1 de 12

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Comité o Reunión:	Acta No. 5
Coordinador de control Interno	Fecha: 14/07/2020
Coordinador o secretario de reunión:	Hora inicio: 10:00 am Fin: 12:00m
María Andrea Daza Urbina	Lugar: Oficina Gerencia
Objetivo:	
<ul style="list-style-type: none">➤ Presentación del plan de auditorías de la oficina de control interno con ajustes en cumplimiento a la Circular Externa No.10 – 2020 emitida por la Función Pública.➤ Presentación de los resultados del MECI 2019 y las recomendaciones generadas.➤ Presentación de informes de seguimiento y auditorias realizados por la oficina de control interno.➤ Presentación de informe de PQRS I Semestre de 2020.➤ Presentación informe Austeridad del gasto II Trimestre	

ORDEN DEL DIA

1.	verificación del quórum
2.	Presentación del plan de auditorías de la oficina de control interno con ajustes en cumplimiento a la Circular Externa No.10 – 2020 emitida por la Función Pública.
3.	Presentación de los resultados del MECI 2019 y las recomendaciones generadas.
4.	Presentación de informes de seguimiento y auditorias realizados por la oficina de control interno.
5.	Presentación de informe de PQRS I Semestre de 2020.
6.	Presentación informe Austeridad del gasto II Trimestre.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM:** Se verificó la asistencia: Maria Isabel González-Gerente, Emilia Socarras-Subdirector Administrativo, Henry Fragozo-Subdirector Científico, José Efrén Rodríguez-Asesor de planeación, Gloria Núñez-Asesora de calidad, Rossana Mejía-Profesional de la oficina Jurídica, y como invitados, Dra. Marta Brito, Profesional de atención al usuario.



ACTA DE REUNION

Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0


Vigencia:10/05/2017

Página 2 de 12

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

- 2. INSTALACION Y BIENVENIDA A CARGO DE LA ASESORA DE CONTROL INTERNO:** Siendo las 10:00 am del día 14 de Julio del año 2020, se reunieron en la oficina de la Gerencia, los asistentes al comité de control interno e invitado .
- 3. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR:** Se realiza la lectura del acta anterior ante asistentes la cual queda aprobada.
- 4. Presentación del plan de auditorías de la oficina de control interno con ajustes en cumplimiento a la Circular Externa No.10 – 2020 emitida por la Función Pública y demás requerimientos de la alta gerencia.**

Teniendo en cuenta la circular externa No.10 – 2020 emitida por la Función Pública y requerimientos solicitados por la gerencia se actualiza el plan de auditorías y se presenta a los integrantes del comité de control interno para su revisión, ajustes pertinentes y/o aprobación:

H O S P I T A L S A N R A F A E L		S A N J U A N D E L C E S A R	
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2020	<small>Código: GJC-F-PLAII-02 Versión:2.0 Fecha:02/05/2017 Pag: 1 de 1</small>
Objetivo del Programa: Relacionar de manera ordenada las actividades de aseguramiento y consulta que realizará la oficina de control interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y buscar la mejora continua de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.			
Alcance del Programa: Se evaluarán los procesos, procedimientos, tareas o actividades, que se desarrollan en la ESE Hospital San Rafael de San Juan del Cesar, de acuerdo a la priorización basada en riesgos y se identificará la conformidad de los procesos institucionales en cumplimiento de los objetivos misionales de la Institución y del Sistema de Control Interno. Inicia con la planificación del Programa de Auditoría Interna, su presentación y aprobación al Comité de Coordinación de control interno y concluye con los planes de mejoramiento y el seguimiento de la ejecución de los mismos así como las actividades de elaboración de informes determinados por ley, capacitación, auditorías internas a los procesos, asistencia a comités de la entidad, atención a entes de control, seguimiento a planes de acción, auditorías especiales, situaciones imprevistas que afecten el tiempo del programa, entre otros.			
Criterios: Procesos y procedimientos, Administración del riesgo, Manuales, planeación institucional, resoluciones internas, Normograma Institucional, Mapa de riesgo, Manual de calidad, indicadores, planes de acción, planes de mejoramiento y otros requisitos legales normativos y reglamentarios, Normatividad emergencia sanitaria COVID-19.			
Recursos: - Humanos: Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno - Financieros: Presupuesto asignado - Tecnológicos: Equipos de computo, sistemas de información, sistemas de redes y correo electrónico de la empresa.			

La asesora expresa que se actualiza el item de criterios donde se incluye la normatividad emergencia sanitaria COVID-19.



ACTA DE REUNION

Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

Página 4 de 12

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Se incluye el seguimiento a la aplicación de medidas de emergencia COVID-19 en cumplimiento a la circular externa 100-10 de 2020 emitida por la función pública donde se establece lo siguiente:

- Incluir de manera obligatoria y prioritaria en los Planes Anuales de Auditoría de 2020 seguimientos especiales o auditorias especializadas a la destinación de los recursos y a los procesos de contratación con ocasión de la emergencia económica.
- Hacer seguimiento a los planes de acción que comienzan a surgir como contingencia, verificando el cumplimiento de normas que se han proferido a partir de la declaratoria de la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, tanto nacionales como locales (Laborales, tributarias, de salud, de atención ciudadana, entre otras).

De igual manera se incluyen seguimientos a las plataformas SIA GUAJIRA Y SIA OBERVA para verificar el cargue oportuno de la contratación e informes de rendición de cuentas a la contraloría departamental.

Una vez presentada por parte de la asesora de control interno el plan de auditorías con las actualizaciones correspondientes, se realiza la salvedad que por la emergencia sanitaria, algunas auditorias se deberán desarrollar de manera virtual para el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y distanciamiento establecidos en la ESE.

El plan de auditorías queda aprobado por los asistentes del comité y el mismo deberá ser actualizado de acuerdo al requerimiento normativo, cambios en el entorno y solicitudes de la alta gerencia.

5. Presentación de los resultados del MECI 2019 y las recomendaciones generadas.

Índice de control interno entidades territoriales

51,1

Universo aplicación MECI entidades territoriales

5835

Número de entidades según filtro

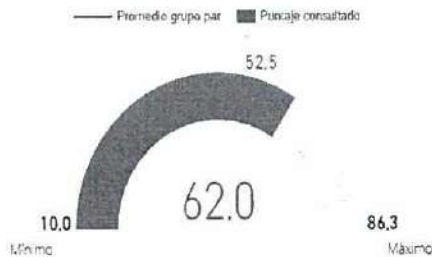
1 de 1

Lista de entidades que no diligenciaron



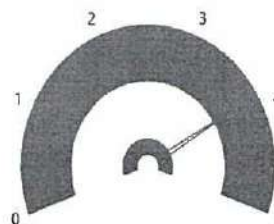
I. Resultados generales

Índice de control interno



Nota 1: El promedio del grupo par sólo aparece para consultas por entidad.
Nota 2: Para las consultas por entidad el mínimo y máximo corresponden al puntaje mínimo y máximo del grupo par, para las demás consultas corresponden al puntaje mínimo y máximo general.

Ranking (quintil)



Nota: La información de este gráfico solamente es válida para consultas por entidad.

HP Audio Switch



ACTA DE REUNION

Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

Página 5 de 12

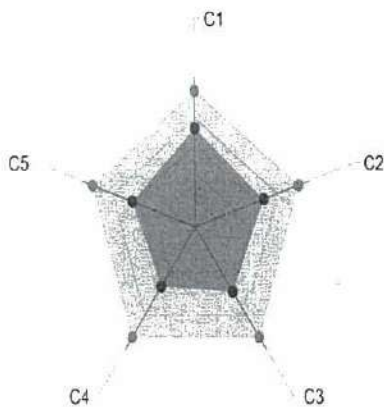
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

La asesora muestra los resultados para la vigencia 2019 , el cual fue de : 62.0 siendo este un puntaje bueno con respecto al promedio del grupo par que fue de 52.5.

Se muestran los resultados por cada uno de los componentes del MECI:

II. Índices de desempeño de los componentes MECI

● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



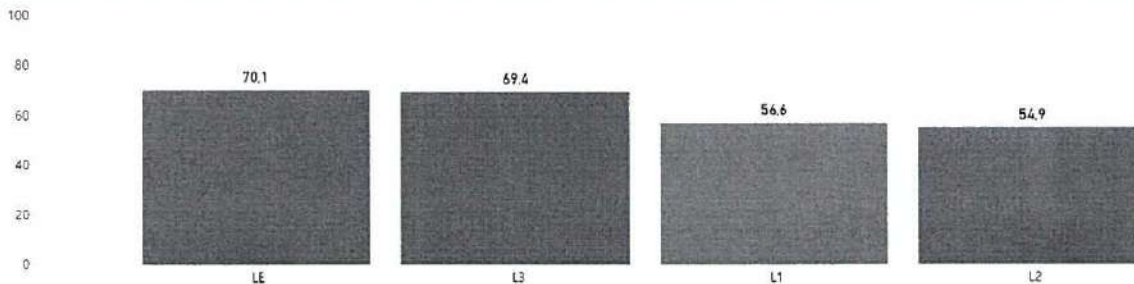
Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	71,4	98,00
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	65,2	98,00
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	57,5	98,00
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	52,5	98,00
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	59,9	98,00

Nota1: Para las consultas por entidad el puntaje máximo corresponde al puntaje máximo del grupo par, para las demás consultas corresponde al puntaje máximo general.

Nota2: Para los Concejos y Personerías de municipios de categorías 5 y 6, las secciones II, III y IV no aplican.

De igual manera se muestran los resultados para cada una de las líneas de defensa:

III. Índices de desempeño de las líneas de defensa



Nota: Los colores en este gráfico no representan un alto o bajo desempeño, sino un ranking de las líneas de defensa a partir de los puntajes de la consulta.

Id índice	Descripción
LE	CONTROL INTERNO: Línea Estratégica
L1	CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa
L2	CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa
L3	CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa



ACTA DE REUNION

Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

Página 6 de 12

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

De igual manera se presenta las recomendaciones generadas por el FURAG, de las cuales la asesora de control interno realizo la priorización en el Plan de acción de la vigencia 2020 para la dimensión de control interno, los integrantes del comité realizan algunos ajustes y queda el plan revisado por los integrantes del comité de control interno, el cual será presentado al comité de planeación y Gestión para su aprobación. (Se anexa Plan de acción Sistema de control Interno); Esto con el fin de mejorar los resultados para sistema de control interno en el reporte del FURAG para la vigencia 2020.

6. Presentación de informes auditorías y seguimiento realizados por la oficina de control interno.

La asesora de control interno presenta los diferentes informes de auditorías y seguimientos realizados en el I semestre de la vigencia 2020 según el plan de auditorías aprobadas,

- Informe Final auditoria interna Sistemas.
- Informe Final auditoria Recursos Humanos.
- Informe Final de auditoria Gestión Directiva y Estratégica.
- Informe Final de auditoria Interna contratación.

Se les informa a los integrantes el link en la página donde son cargados estos informes para su conocimiento: <http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/gestion-documental/category/490-informes-de-auditorias-internas>.

De igual manera los informes de seguimiento:

<http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/gestion-documental/category/413-informes-de-seguimiento>

La asesora de control interno informa que de estos informes se encuentran en creación los planes de mejoramiento a los cuales se le realizara seguimiento según lo establecido en el plan de auditorías actualizado.

7. Presentación de informe de PQRS I Semestre de 2020.

La asesora de control interno informa que Para el primer semestre de la vigencia 2020, la ESE recepcionó 26 quejas por los diferentes medios establecidos para tal fin, de lo que se puede observar que los servicios donde se presentan mayor números de quejas por parte de los usuarios, son el servicio de hospitalización con 13 quejas que representan el 50%, y urgencias con 9 quejas que representan el 34,61%, servicio de consulta externa con 2 quejas lo que representa el 7,69%, seguidos por la casa de abuelo y centro de salud con 1 queja que representan el 3,84%



ACTA DE REUNION

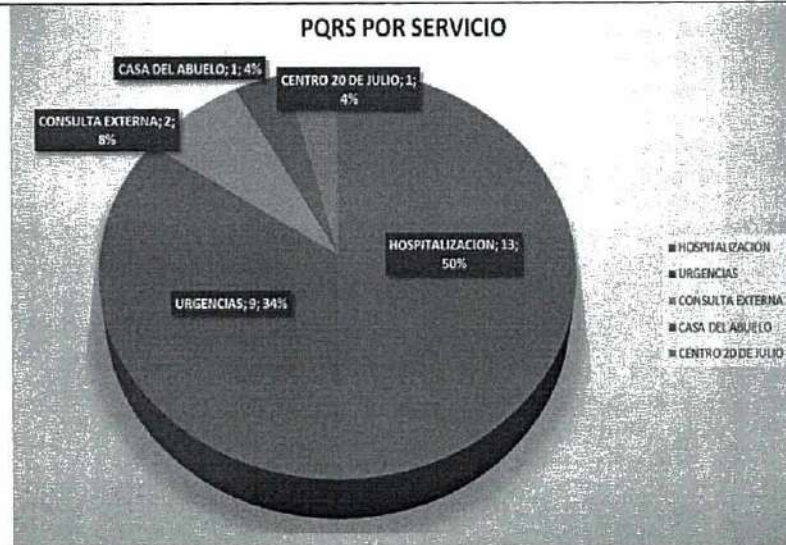
Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

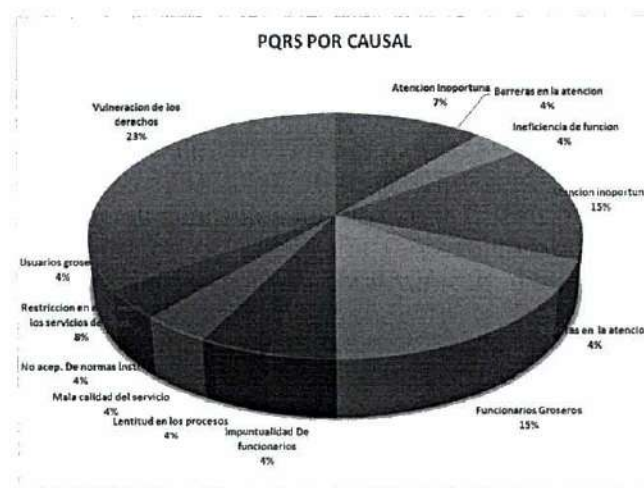
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 7 de 12



La asesora continua exponiendo un análisis de las PQRS presentadas por causales para lo que expresa que de las 26 quejas presentadas en el I semestre de 2020, se realiza un análisis de la totalidad de las causas por las cuales los usuarios colocaron quejas por los diferentes medios de la ESE, siendo la causal de mayor representación Vulneración de los derechos se presentaron 6 veces, que representan un 23%, continua con las causales de atención inoportuna y Funcionarios Groseros, con un total de 4 quejas cada uno, que representan el 15% respectivamente, Seguidos por las causales de : Atención Inoportuna, Restricción en el acceso a los servicios de salud., se representaron 2 veces cada una, que representan un 8% respectivamente, en un menor índice se presentaron las causales de: Barreras en la atención, Ineficiencia de función Barreras en la atención, Impuntualidad De funcionarios, Lentitud en los procesos, Mala calidad del servicio, No aceptación de normas institucionales, Usuarios Groseros con un total de 1 quejas cada una, que representan el 4% respectivamente.

Se continua analizando sobre la respuesta a las PQRS





ACTA DE REUNION

Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

Página 8 de 12

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA



ANALISIS TRAMITE DE PQRS	No. DE QUEJAS	%
Quejas Respondidas en los Términos	26	100%
Quejas Respondidas Fuera de los Términos	0	0%
Quejas Sin Tramite	0	0%
TOTAL	26	100%

De las 26 quejas presentadas para el Primer semestre del año 2020, el tiempo promedio para dar respuesta a las quejas es de 0,4 días, de las cuales las 26 fueron respondidas en los términos de ley establecidos lo que representa el 100%, esto debido que la respuesta fue directa y ninguna de las quejas quedo sin darle tramite.

LA ASRORA DE CONTROL INTERNO REALIZA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

- Realizar las gestiones y capacitaciones pertinentes para mejorar la actitud de los funcionarios y socialización de los deberes y derechos entre los funcionarios de la ESE, y realizar seguimiento a su cumplimiento debido a que la primera causal fue: Vulneración de los derechos y Atención inoportuna, Funcionarios Groseros debido a que es la primer y segunda causal de quejas por parte de los usuarios con un total de 6 y 4 quejas que equivale a un 23% y 15% respectivamente de las quejas totales en el I semestre de 2020, al igual que Atención Inoportuna y Restricción en el acceso a los servicios de salud que es la tercera causal con 4 quejas , por lo que se recomienda realizar las investigaciones del caso para tomar los correctivos pertinentes.
- Socializar los informes de PQRS elaborado por la oficina SIAU a nivel de comité de ética para que se tomen las decisiones del caso con miras al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios y ser oportuno en dar respuesta a las quejas y peticiones interpuestas por los usuarios.



ACTA DE REUNION

Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 9 de 12

- Brindar Sensibilización por parte de las diferentes áreas de la ESE, en los temas de: Calidad, humanización, atención al cliente debido a que las causas de lentitud en los procesos, deterioro en las relaciones interpersonales en los trabajadores, usuarios groseros y maltrato al trabajador, mala calidad del servicio, las cuales se presentaron como cuarta causal.
- Se deben reforzar el seguimiento y acompañamiento por parte del líder del área, calidad, subdirección científica, trabajadoras sociales en los de urgencias y hospitalización las cuales fueron las que presentaron más quejas por parte de los usuarios.
- Crear conciencia a través de capacitaciones, sensibilizaciones en todos los funcionarios para que contribuyan en el mejoramiento de la atención a los usuarios y la importancia de dar cumplimiento a la normatividad en cuanto a las PQRS en los funcionarios.

6. Presentación informe Austeridad del gasto II Trimestre

La asesora de control interno inicia la presentación recalcando que objetivo del informe es dar cumplimiento al marco legal en materia de Austeridad y Eficiencia del gasto Público mediante la presentación del informe de austeridad en el gasto para el periodo comprendido entre el 1 de Abril y el 30 de Junio de 2020.

Para la realización del presente informe se facilitó la información por parte del área de presupuesto tomada del sistema de información RFAST/módulo de presupuesto del informe generado de la relación de compromisos presupuestales para el segundo trimestre (Abril-Junio) para la vigencia 2020.

Se realiza la presentación de cada uno de los rubros resumidos en el siguiente cuadro con el comparativo con la vigencia anterior :



ACTA DE REUNION

Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

Página 10 de 12

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

II TRIM 2019		SERVICIOS PUBLICOS						
Meses	Energia	Telefonia fija y celular	Servicios (Televisión agua, gas natural Internet, Recolección de basura y residuos)	Total servicios	Servicios personales	Combustibles lubricantes	Mantenimiento	Impresos y publicaciones
Abril	39.803.170	2.482.659	9.609.677	51.895.506	2.035.541.177	0	83.560.000	17.179.500
Mayo	0	1.564.647	684.404	2.249.051	887.536.829	0	206.545.483	34.289.420
Junio	40.840.210	1.483.680	17.545.171	59.869.061	722.257.926	0	65.376.100	48.460.000
Total Trimestre 2019	80.643.380,00	5.530.986,00	27.839.252	114.013.618	3.645.335.932	0	355.481.583	99.928.920
Total rubro	80.643.380,00	5.530.986,00	27.839.252,00	114.013.618,00	3.645.335.932,00	0	355.481.583	99.928.920

II TRIM 2020		SERVICIOS PUBLICOS						
Meses	Energia	Telefonia fija y celular	Servicios (Televisión agua, gas natural Internet, Recolección de basura y residuos)	Total servicios	Servicios personales	Combustibles lubricantes	Mantenimiento	Impresos y publicaciones
Abril	46.807.950	2.181.440	14.441.220	63.430.610	2.283.174.277	0	30.000.000	0
Mayo	41.651.990	2.858.800	6.032.246	50.543.036	731.288.031	11.200.000	0	5.227.432
Junio	30.000.000	1.644.260	6.795.048	38.439.308	1.028.278.451	0	45.620.807	187.795.10
Total Trimestre 2020	118.459.940,00	6.684.500,00	27.268.514	152.412.954	4.042.740.759	0	75.620.807	24.006.942
Total rubro	118.459.940,00	6.684.500,00	27.268.514	152.412.954	4.042.740.759,00	0	75.620.807	24.006.942

SERVICIOS PUBLICOS									
	Energia	Telefonia fija y celular	Servicios (Televisión agua, gas natural Internet, Recolección de basura y residuos)	Total servicios	Servicios personales	Combustibles lubricantes	Mantenimiento	Impresos y publicaciones	Total
II TRIM 2019	80.643.380	5.530.986	27.839.252	114.013.618	3.645.335.932	0	355.481.583	99.928.920	4.214.760.053
II TRIM 2020	118.459.940	6.684.500	27.268.514	152.412.954	4.042.740.759	0	75.620.807	24.006.942	4.294.781.462
Variación Absoluta	37.816.560,00	1.153.514,00	-570.738,00	38.399.336,00	397.404.827,00	0	-279.860.776,00	-75.921.978	80.021.409
Variación relativa	32%	17%	-2%	25%	10%	-100%	-370%	-316%	2%

II TRIM 2019	4.214.760.053
II TRIM 2020	4.294.781.462
Variación Absoluta	80.021.409
Variación relativa	2%

La asesora de Control Interno muestra el comparativo gastos totales:



ACTA DE REUNION

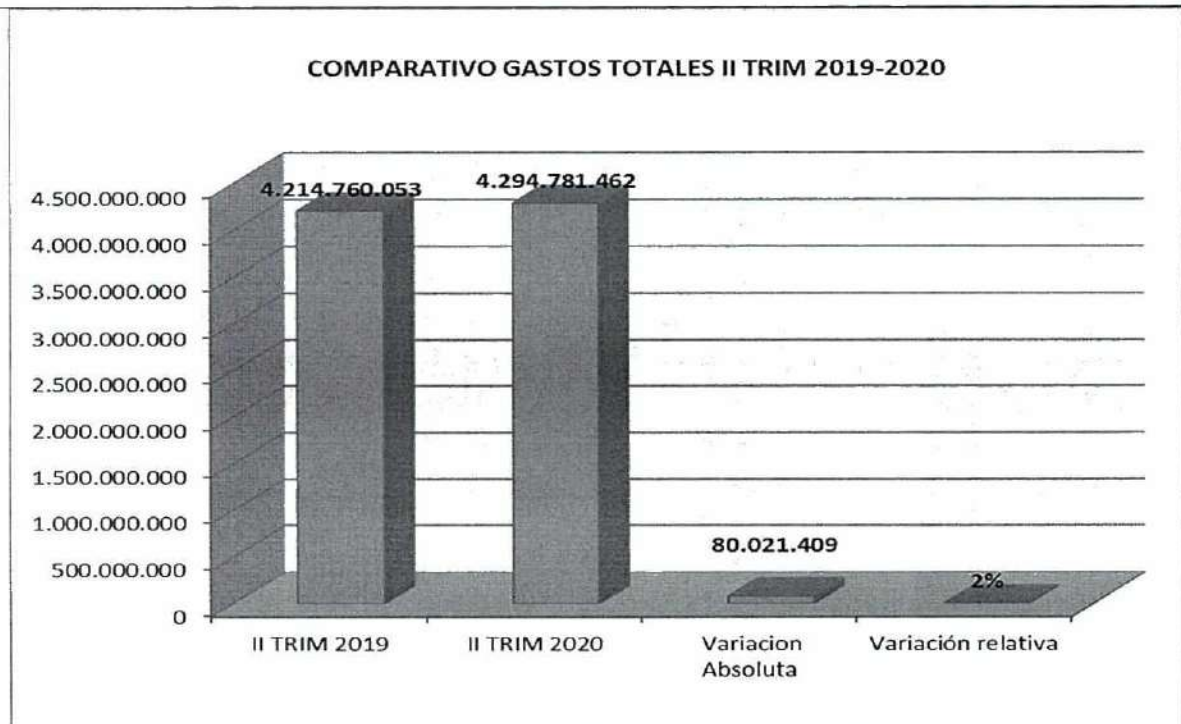
Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

Página 11 de 12

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA



Para lo cual expresa que el comportamiento de los gastos en cuanto al segundo trimestre de 2020, fue 4.294.781.462 con respecto al segundo trimestre de la vigencia anterior cuyo monto fue de 4.214.760.053, el cual generó un aumento de 80.021.409 que representa el 2%.

Se puede concluir que se presentó un aumento del 2% en los gastos de la ESE, Para el segundo trimestre de la vigencia 2020 por valor de \$80.021.409; Siendo este un valor poco significativo de aumento en los gastos de la ESE, por los controles y planeación de los gastos de la ESE, de igual manera amerita la creación del plan de austeridad en el gasto el cual permitirá priorizar y racionalizar el gasto para mantener y preservar la calidad de los servicios, de igual manera realizar una revisión y tomar acciones en los rubros con aumentos significativos como servicios personales, y servicios públicos que permitan una disminución en el gasto de la ESE, de acuerdo al cumplimiento de las políticas de austeridad y a las directrices para racionalizar los gastos de funcionamiento del Estado en el marco del Plan de Austeridad, sin afectar el correcto funcionamiento de la ESE.

A continuación la asesora de control interno realiza unas recomendaciones generales:

- Implementar estrategias de austeridad para disminuir los gastos de servicios públicos y servicios personales los cuales para el II trimestre de esta vigencia tuvieron un aumento significativo.



ACTA DE REUNION

Código: GJC-F-GDE-02

Versión:2.0

Vigencia:10/05/2017

Página 12 de 12

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

- Implementar estrategias Cero papel para la vigencia 2019, de acuerdo a la directiva presidencial No. 04 del 3 de abril de 2012 "Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política Cero Papel en la Administración Pública".
- Se recomienda que las facturas de energía sea pagados de acuerdo al Registro presupuestal y en las fechas estipuladas debido a que por los atrasos en los pagos no se puede realizar un control efectivo sobre este rubro para el presente informe debido a que el aumento obedece a inconvenientes con el pago oportuno.
- Crear en la ESE un plan de austeridad en el gasto para la vigencia 2020, de acuerdo a las Directivas Presidenciales No. 06 de 2 de diciembre de 2014 y No. 01 del 10 de febrero de 2016; para racionalizar los gastos de funcionamiento del estado en el marco del Plan de Austeridad
- Una vez creado el plan de austeridad en el gasto para la vigencia 2020, realizar un seguimiento a los controles de austeridad del gasto con periodicidad mensual por parte de la oficina de control interno, con el fin de evaluar su eficacia e impacto en la reducción de los gastos.

COMPROMISOS

No	Tarea	Responsable	Fecha	Observaciones
1.	Cargue de los informes aprobados a la página web de la ESE.	Asesora de control interno-Ingeniero de Sistemas	Inmediata	
2.				

Siendo las 12:00 m se finaliza el comité con la firma del listado de asistencia.

Se anexa listado de asistencia de los asistentes al comité.

Firma


Maria Andrea Daza Urbina

Asesora de control Interno-Secretaria de Comité



NIT: 892115010-5

HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN JUAN DEL CESAR

LISTADO DE ASISTENCIA

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Código: GDE-F-LA-04

Versión:3.0

Vigencia:23/06/2020

Página 1 de 3

Tipo:	Comité y/o Reunión	x	Coordinador de Control Interno	Capacitación		Evento	
Tema:	Plan de auditorías de la oficina de control interno actualizado Resultados del MECI 2019 y las recomendaciones. Presentación de informes de auditorías. Presentación de informe de PQRS I Semestre de 2020. Presentación informe Austeridad del gasto II Trimestre			Fecha: 14/07/2020	Hora de inicio: 10:00 am	Hora de Finalización: 1:	
Lugar:	Sala de crisis			Responsable	Asesora de Control Interno		

No.	NOMBRE Y APELLIDO	No. CEDULA	CARGO	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
1	JOSE GERARDO RODRIGUEZ M.	84103309	ASESOR DE PLANEACION	<i>[Firma]</i>	Planeacion@hsrafael@sanjuan.gov.co
2	Humberto Brito Uruza	27003292	Prof. universitario	<i>[Firma]</i>	huruza@hsrafael.gov.co
3	Henry Frugoto 12	84079753	Subcentro fis	<i>[Firma]</i>	shentfrugoto@hsrafael.gov.co
4	ROBANA MEJIA FUENTES	52.967.514	PROFESIONAL UNIV.	<i>[Firma]</i>	juridica@hsrafael@sanjuan.gov.co
5	Maria Isabel Gonzalez	56.074423	Gerente	<i>[Firma]</i>	gerencia@hsrafael@sanjuan.gov.co
6	Emilia Socarras Olivella	56.073.874	Subdirectora Adm	<i>[Firma]</i>	Subadministrativa@hsrafael.gov.co
7	Maria Andrea Daza O.	1032307937	Asesora de control Interno	<i>[Firma]</i>	controladm@hsrafael@sanjuan.gov.co
8					
9					