Proceso auditado	Todos los procesos del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal – IDPYBA
Fecha de realización	Enero de 2024
Auditor	Claudia Patricia Guerrero Chaparro - María Alejandra Clavijo Daza – Julieth Paola Pulido Parra - Martha Alexandra Rueda Esteban - María Fernanda Morales Rodríguez

OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

Identificar y evaluar el grado de implementación del Sistema de Control Interno con respecto a la ejecución y seguimiento de los mapas de riesgo de gestión desarrollados al interior del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, teniendo en cuenta el contexto estratégico, la caracterización de cada proceso y el análisis frente a los factores internos y externos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos.

ALCANCE DE LA AUDITORIA:

El informe se realiza durante enero de 2024 y se enfoca en la verificación de la ejecución de los controles y planes de acción dispuestos para cada uno de los riesgos de gestión identificados durante la vigencia 2023, reconociendo el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Instituto. Asimismo, se brindan recomendaciones frente a la elaboración de los mapas de riesgo de gestión, teniendo en cuenta lo dispuesto en la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5 de la Función Pública*.

MUESTRA Y CRITERIOS:

En el presente informe se estudian los Mapas de Riesgos de Gestión de los 14 procesos del Instituto y se toma como criterio *la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5 de la Función Pública*, respecto de la identificación y redacción de los riesgos, impactos, controles, planes de acción e indicadores de gestión de riesgo.

METODOLOGIA:

La metodología utilizada para la realización de este informe se orienta en la revisión de la identificación y redacción de riesgos, de los controles y de la evaluación de la ejecución de las acciones de mejora. Lo anterior, con el propósito de que los riesgos de gestión se fundamenten en los objetivos estratégicos del Instituto y en los lineamientos de la *Guía para la Administración y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, en su 5° versión.* Para este fin, se emplearon los Mapas de Riesgos de Gestión de cada uno de los procesos del IDPYBA, los soportes de la ejecución de las actividades propuestas y los seguimientos al cumplimiento de las actividades.

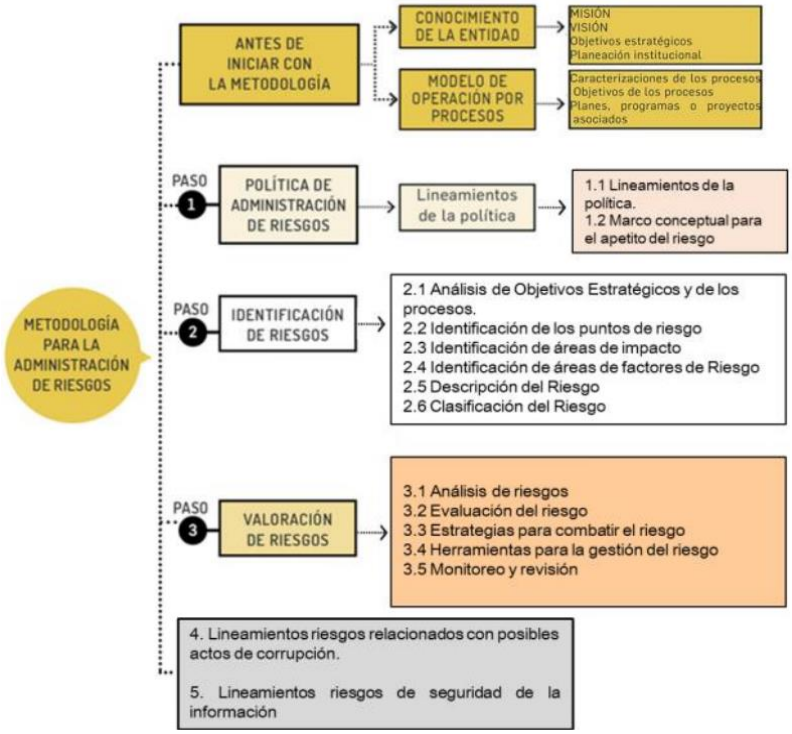
DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Con fundamento en los roles de acompañamiento y asesoramiento que envisten a la oficina de Control Interno se realizaron a lo largo del 2023 algunas precisiones referentes a la redacción y formulación del mapa de riesgos de gestión bajo lo dispuesto en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5.* Dichas sugerencias se enfocaron en los siguientes puntos:

En primer lugar, se recomendó que, respecto de la identificación del riesgo se tengan en cuenta los objetivos estratégicos, los puntos de riesgo y los factores y áreas de impacto, con el objeto de alcanzar una óptima descripción y clasificación del riesgo.

Gráfica 1. Tomada de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las

entidades públicas versión 5



Además de lo anterior, frente al "*impacto*" se sugirió delimitar la redacción de estos a las consecuencias que acarrearía la materialización del riesgo, esto es una afectación económica o reputacional.

Gráfica 2. Tomada de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5

2.3 Identificación de áreas de impacto: el área de impacto es la consecuencia económica o reputacional a la cual se ve expuesta la organización en caso de materializarse un riesgo. Los impactos que aplican son afectación económica (o presupuestal) y reputacional.

En lo que se refiere a la identificación y redacción de la causa inmediata, se recalcó que, si bien su concepto se dirige a las situaciones sobre las cuales se presenta el riesgo, dichas circunstancias no son la causa principal o fundamental que conllevan a la presentación de este. Por el contrario, la causa raíz es la base que implica la materialización del riesgo. Lo expuesto se soportó en la siguiente imagen:

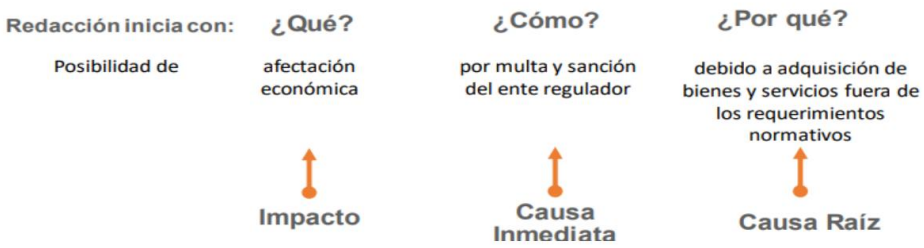
Gráfica 3. Tomada de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5

- Impacto: las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- Causa inmediata: circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, las mismas no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.
- Causa raíz: es la causa principal o básica, corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo pueden existir más de una causa o subcausas que pueden ser analizadas.

Como se expuso con anterioridad, el acatamiento de los postulados mencionados repercute en la correcta redacción del riesgo, en el entendido que, la formulación de este se realiza considerando el impacto, la causa inmediata y la causa raíz:

Gráfica 4. Tomada de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5

Figura 11 Ejemplo aplicado bajo la estructura propuesta para la redacción del riesgo



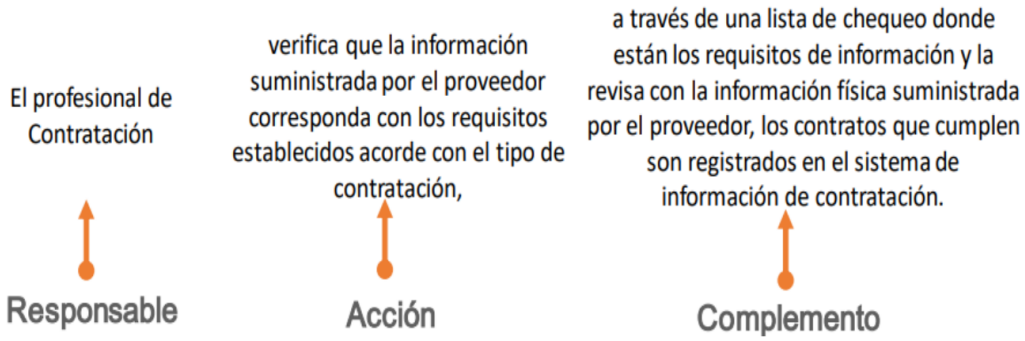
En consideración de la redacción de los controles se recomendó seguir la estructura propuesta por la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5:

Gráfica 5. Tomada de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5

3.2.2.1 Estructura para la descripción del control: para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará más adelante entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:

- **Responsable de ejecutar el control:** identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.
- **Acción:** se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.
- **Complemento**: corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

Gráfica 6. Tomada de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5



Lo anterior, teniendo en cuenta que en los seguimientos realizados se evidenció confusión entre los controles y las acciones de manejo. Para el caso que nos ocupa se recordó que los controles no se pueden materializar con verbos como: socializar y capacitar, estos verbos son acciones de manejo; mientras que, los controles se enfocan en la verificación, validación, conciliación, comparación, entre otros.

Aunado a lo descrito, se precisó que las estrategias para combatir el riesgo son tres (3): reducir, aceptar y evitar, puesto que transferir y mitigar hacen parte de la generalidad de reducir:

Gráfica 7. Tomada de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5

Para finalizar, en el informe de dependencias presentado en la vigencia 2024, se recomendó el diligenciamiento de todos los campos relacionados con el seguimiento, específicamente Estado del Riesgo y Valoración del Indicador de Gestión del riesgo, de manera tal que desde Control Interno se pueda realizar la verificación de la información con respecto a las evidencias y avances señalados.

De igual manera, en los casos en los que el control y la acción hagan referencia a "*revisar*", *verificar*", "*realizar seguimiento*", entre otros, se recomienda dejar evidencia de que efectivamente se realizan

dichas actividades, bien sea mediante un acta, una lista de chequeo o en general un mecanismo que le permita a Control Interno comprobar la ejecución de la actividad tal cual se establece en la Acción y en el Autocontrol.

Sobre los seguimientos realizados por Control Interno a los diferentes riesgos formulados por los procesos, se realizan las siguientes especificaciones:

1. Procesos Estratégicos:

1.1 Direccionamiento Estratégico:

Para la vigencia 2023, de acuerdo con el seguimiento realizado por Control Interno, se identificó que, a pesar de que ningún riesgo se materializó, los soportes remitidos como evidencia para efectuar el correspondiente seguimiento dieron cuenta de forma parcial del cumplimiento de las actividades realizadas para llevar a cabo el control, en tanto estas hicieron referencia a la verificación de cronogramas de actividades, revisión para identificación de errores y el cruce de valores y magnitudes de los reportes que generan las diferentes herramientas de seguimiento (SEGPLAN, SPI, BOGDATA, entre otros) y las evidencias fueron las circulares de los cronogramas y los reportes emitidos por los aplicativos. En consecuencia, se recomienda que, en caso de que para la vigencia 2024 se hayan diseñado controles que estén relacionados con la revisión, verificación y cruce de información, se diseñen herramientas sencillas, como matrices que contrasten fechas programadas y efectivas, correos que contengan el visto bueno de la información, que permitan tanto al proceso, como a Control Interno, hacer un efectivo seguimiento.

1.2 Talento Humano

Durante la vigencia 2023, de acuerdo con el seguimiento realizado por las líneas de defensa, los riesgos identificados se mantuvieron controlados. Al respecto, Control Interno recomienda que, si los riesgos y controles se mantienen para el año 2024, se adjunten como parte de los soportes de cumplimiento de la actividad asociada al primer control y acción, "*Verificación de la liquidación de la nómina por medio del envío de correos electrónicos con la preliquidación, nómina y Excel de liquidación de nómina*", correos con el visto bueno de la nómina o señalando los errores encontrado, o en caso de que se revisen de forma conjunta y presencial, un documento o herramienta que permita dar trazabilidad al proceso de verificación de la nómina. De igual forma, se recomienda continuar con el especial seguimiento a la implementación por parte del proveedor tecnológico y correcto funcionamiento del módulo de nómina ZBOX, toda vez que en el último trimestre se realizó la entrega del módulo de vacaciones desarrollado por el proveedor con base en las necesidades propias del Instituto.

1.3 Gestión de comunicaciones:

Al finalizar la vigencia se identificó la Guía práctica para voceros, en la que se brindan recomendaciones y consejos prácticos a las personas que ostentan la calidad de voceros, la cual tiene el propósito de evitar la materialización del riesgo referente a la *Posibilidad de afectación reputacional a la imagen institucional debido al suministro de información misional errada a través de canales internos y/o externos.* No obstante, se recomendó concertar el espacio para realizar el taller dispuesto como control y plan de acción.

2. Procesos Misionales:

2.1 Salud Integral a la Fauna

Frente al seguimiento a los mapas de gestión relacionados con la Subdirección de Atención a la Fauna durante la vigencia 2023, se describieron tres (3) riesgos en los cuales se identificó lo siguiente:

- Frente al riesgo *"Posibilidad de afectación reputacional, y sancionaes (SIC) administrativas y disciplinarias por el incumplimiento en la calidad y oportunidad de las respuestas emitidas por la Subdirección de Atención a la Fauna"* se plantearon dos actividades para el control de este, donde se pudo evidenciar que no hubo cumplimiento total de la actividad correspondiente a *"Retroalimentación mensual a los equipos encargados de gestionar las PQRSD al interior de las dependencias a través de reuniones y socializaciones."* puesto que no se anexaron las evidencias completas de acuerdo con lo descrito en el plan de acción y en el indicador gestión del riesgo. En cuanto a la actividad *"Seguimiento cuando se requiera a las áreas sobre el estado de las PQRSD, con el fin de alertar de manera preventiva y dar respuesta oportuna en términos de Ley",* se observó cumplimiento del 100% para el tercer cuatrimestre, por lo anterior, se recomienda la actualización o modificación del plan de acción y del indicador gestión del riesgo en caso de considerarse necesario, para que de esta se genere un adecuado control del riesgo.

- Para el riesgo *"Posibilidad de afectación reputacional con perdida de confianza en la gestión del area por el no cumplimiento de los procedimientos de los programas misionales de la Subdirección de Atención a la Fauna",* se identificó cumplimiento de las actividades dispuestas para el control del riesgo, sin embargo, se sugiere enviar las evidencias completas de acuerdo con el cuatrimestre valorado, de igual manera, evaluar que correspondan con lo señalado en el autocontrol dado por el proceso.

- De acuerdo con el riesgo *"Posibilidad afectación reputacional y economica debido a la falta de seguimiento a la ejecucion de contratos con operadores de servicios misionales*", se logró evidenciar cumplimiento total de las actividades dispuestas para el control del riesgo, sin embargo, se recomienda anexar todas las evidencias de acuerdo con lo estipulado en el plan de acción.

2.2 Gestión del conocimiento asociado a la PYBA

Según el riesgo denominado *"Posibilidad de afectación juridica por sanción o multa debido a publicación de productos de investigación sin el cumplimiento de requisitos de formalización del contrato de cesión de derechos de autor (patrimonial)"* se pudo observar ejecución total de la actividad descrita en la matriz, sin embargo, desde Control Interno se recomienda implementar dicha acción para futuras vigencias.

2.3 Regulación asociada a la PYBA

Según el riesgo denominado *"Posibilidad de afectación reputacional por el no cumplimiento de la meta de vinculación de prestadores de servicios para y con los animales al proceso de regulación del*

Instituto" se pudo observar un cumplimento de las actividades definidas para su control por parte del proceso. Desde Control Interno se recomienda continuar con la ejecución de las actividades establecidas para un adecuado control del riesgo como se realizó durante la vigencia 2023, de igual manera, se sugiere establecer el objetivo y alcance del proceso ya que no se encuentran descritos en la matriz.

2.4 Apropiación de la cultura:

De acuerdo con la matriz de gestión de riesgos se establecieron dos riesgos asociados al proceso de Apropiación de la cultura, según los análisis realizados se evidenció lo siguiente para cada uno:

Para el riesgo denominado *"Posibilidad de afectación reputacional por el no reporte reporten de informacion registrada en los diferentes eventos de apropiación de cultura ciudadana debido a la posibilidad de pérdida de información"* se definen dos acciones, en donde la acción que corresponde a *"Realización de monitoreo y recepción quincenal de los soportes de las actividades implementadas de eventos de apropiación de cultura ciudadana en un tablero de control"* presentó un cumplimiento del 100% durante la vigencia estudiada. Para la segunda acción definida *"1. Revisión de pertinencia para actualización de Procedimiento Realización de Eventos pedagógicos. 2. Si se debe actualizar se presentaria la Adopción, capacitación y evaluación del entendimiento al mismo"* se observó un no cumplimiento según lo dispuesto en el indicador de gestión del riesgo. Si bien hubo mesas de trabajo para la actualización del procedimiento, no se completó el plan de trabajo previamente definido. Por lo anterior, se recomienda reprogramar la acción dentro del plazo señalado en la matriz.

El segundo riesgo establecido en la matriz de gestión de riesgos *"Posibilidad de afectación reputacional debido al incumplimiento a la normatividad de publicacion de informacion de participación ciudadana en la sede electronica por la falta de capacidad operativa y recursos."* cumplió con las acciones definidas para toda a vigencia 2023, generando así un control del riesgo expuesto. Se recomienda mostrar las evidencias completas que se exponen en la matriz y continuar con la socialización de la estrategia definida.

2.5 Protección ante la crueldad:

Respecto al riesgo denominado *"Posibilidad afectación reputacional debido a la ejecución inadecuada del programa de adopciones"* se identificó cumplimiento de las actividades descritas en la matriz, generando así un control en la materialización del riesgo. Sin embargo, desde Control Interno se sugiere documentar la elaboración y actualización de las estrategias para la difusión y promoción del programa de adopciones, de acuerdo con lo establecido en el plan de acción y en el indicador de gestión de riesgo.

3. Procesos de apoyo:

3.1 Atención al ciudadano:

Frente al riesgo relacionado con la: "*Posibilidad de afectación reputacional y sanciones disciplinarias debido al incumplimiento en tiempo de respuesta definidas normativamente asociada a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, debido a la no efectividad de la gestión y seguimiento de los mismos*"; si bien, se observaron los soportes que permiten constatar el cumplimiento del control y del plan de acción formulados a través de las alertas preventivas y del cargue de los Informes de

Seguimiento Mensual de Derechos de Petición, dados los vencimientos reportados en la vigencia, se consideró materializado el riesgo; en este sentido, se recomendó estudiar la viabilidad y efectividad del control y del plan acción dispuestos.

Adicionalmente, se sugirió presentar y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas, en un trabajo conjunto entre los procesos y atención al ciudadano.

3.2 Gestión Jurídica:

Se considera relevante hacer mención al riesgo referente a la: "*Posibilidad de afectación económica y reputacional con inicio de procesos disciplinario con presunta incidencia fiscal debido a la perdida de competencia de la entidad para liquidar contratos a causa de fallas en la supervisión de los mismos*"; dado que se informó por parte del proceso que no existió vencimiento de términos para liquidar los contratos en la vigencia, bajo la búsqueda de documentos que se efectuó sobre el archivo, en la que se encontraron las actas de liquidación de los compromisos. Adicionalmente, se evidenció cumplimiento de la acción mediante las siguientes actividades:

- Capacitación sobre temas de liquidaciones de contratos dirigida a los supervisores de los contratos.
- Creación y divulgación de piezas comunicativas sobre contratos susceptibles de liquidación y tiempos para liquidar.

Al finalizar la vigencia, se adjuntó por el proceso los soportes de cumplimiento del plan de acción, los cuales incluyen la creación del formato de seguimiento a la contratación del instituto, identificado en el Listado Maestro de Documentos con el Código: PA02-PR20-F15. Considerando lo anterior, se recomendó continuar con las actividades de seguimiento a las liquidaciones.

3.3 Gestión Administrativa y Documental:

En los dos primeros cuatrimestres, se constató cumplimiento de las tareas a cargo del Apoyo Profesional de la Subdirección de Atención a la Fauna-Gestión Ambiental; no obstante, frente a los siguientes riesgos: "*Posibilidad de afectación reputacional y sancionatoria de los entes de control al superar la capacidad de almacenamiento de residuos infecciosos o de riesgo biológico y residuos químicos en las sedes operativas del Instituto, debido a emergencias sanitarias, fallas eléctricas o falta de contrato de gestor de residuos*" y "*Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas o sanciones de los entes de control debido a incumplimiento en requisitos legales ambientales*", no se adjuntaron los documentos que permitieran dar cuenta del cumplimiento del plan de acción y del control formulados durante el último cuatrimestre de la vigencia 2024, por lo tanto, no fue posible hacer seguimiento.

Respecto del riesgo referente a la "*Posibilidad de pérdida de Información física y/o digital",* se recomendó redactar la descripción del riesgo conforme con lo dispuesto en la *Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles (versión 5),* en el sentido que, la descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios para que el mismo sea comprensible. Dentro de la guía se dispone la siguiente estructura de formulación: Riesgo= impacto + causa inmediata + causa raíz y diligenciar la totalidad de ítems de la matriz.

3.4 Gestión Financiera:

Para la vigencia 2023 se le recomendó al proceso incluir una matriz con el cronograma que maneja el proceso, así como una casilla en la que se adiciona la fecha de presentación de la información ante las entidades respectivas como parte de las evidencias remitidas para efectuar el seguimiento del primer control "*Elaboración de cronograma anual en el primer bimestre de la vigencia y Seguimiento mensual al cronograma interno de trabajo*" que responde al primer riesgo, sugerencia que fue aceptada e implementada para los siguientes seguimientos. Respecto del resto de los controles y acciones establecidas, se evidenció un cumplimiento que permitió controlar los riesgos identificados.

Sin embargo, a partir de los resultados de la auditoría realizada por la Contraloría de Bogotá de la vigencia 2022, es preciso recomendar que se identifiquen y/o incluyan riesgos que estén relacionados con el aspecto interno de las actividades desarrolladas por el proceso, en tanto los riesgos que ya están identificados están asociados a la elaboración y presentación de información a entidades y/o actores externos.

3.5 Gestión Tecnológica:

Frente al proceso de Gestión tecnológica, el primer riesgo identificado para la vigencia 2023 es "Posibilidad de afectación reputacional debido a la no disponibilidad de los sistemas de información en el Instituto". Para controlarlo, se propusieron tres acciones, de las cuales dos no se cumplieron a cabalidad. A continuación, se señala la acción, el desarrollo de la actividad y la respectiva recomendación para su cumplimiento en los siguientes periodos:

- Acción 1 "*Revisión de informes mensuales donde se evidencian las copias de seguridad de los backups de los sistemas de información al proveedor contratado*": Si bien la evidencia presentada da cuenta de la toma mensual de los backups, es de resaltar que el control señala como "revisión de informes" la acción principal de la actividad y esta no fue posible evidenciarla durante el seguimiento de toda la vigencia. Por lo anterior, se le recomendó al proceso tener en cuenta estas situaciones para la reformulación de las acciones de la vigencia 2024.
- Acción 3 "*El Apoyo a la Subdirección de Gestión Corporativa -Profesional de Tecnología en conjunto con los administradores técnicos y el proveedor contratado (cuando aplique), implementara sobre la plataforma veeam backup la automatización de las copias de respaldo de los sistemas de información presentando pantallazo de los backups realizados mensual*": La evidencia da cuenta del cumplimiento parcial de la actividad, puesto que, a pesar de que los backups se realizaron durante la vigencia, no se realizó mediante la plataforma veeam backup con la que establecieron el control y la acción debido a que no se contó con el respectivo licenciamiento. Por ello, se recomendó al proceso reformular el control y la acción teniendo en cuenta que la contratación del licenciamiento de dicha plataforma está supeditada a la disponibilidad presupuestal del Instituto.

4. Proceso de Evaluación y Control a la Gestión

- **Evaluación y Control:**

Frente al proceso de Evaluación y Control, de acuerdo con los seguimientos realizados por Control Interno, se dieron cumplimiento a las actividades propuestas, lo que da cuenta de la efectiva aplicación a los controles establecidos, evitando así la materialización de los riesgos identificados. Se recomienda que, para el caso de las evidencias, si las mismas son presentadas mediante enlaces, verificar la funcionalidad de los mismos para poder comprobar la ejecución de las actividades.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Conforme con lo dispuesto en el informe y los seguimientos realizados a los mapas de riesgos de riesgos de gestión 2023, desde Control Interno se realizan las siguientes recomendaciones:

- Las modificaciones que se realicen a los mapas de riesgos de Gestión durante la vigencia sean presentadas frente al Comité de Gestión y Desempeño, para que de esta manera se logre un correcto seguimiento a los riesgos formulados junto con las acciones de manejo y controles dispuestos.

- Se recomienda se alleguen de forma oportuna los soportes de las actividades realizadas durante el cuatrimestre, de forma que, cuando se realicen los respectivos seguimientos se puedan generar recomendaciones y/o alertas sobre el proceso.

- Frente a la identificación del riesgo se deben tener en cuenta los objetivos estratégicos, los puntos de riesgo y los factores y áreas de impacto, con el objeto una óptima descripción y clasificación del riesgo.

- En lo referente a la identificación y redacción de la causa inmediata, se recalca que, si bien su concepto se dirige a las situaciones sobre las cuales se presenta el riesgo, dichas circunstancias no son la causa principal o fundamental que conlleva a la presentación de este. Por el contrario, la causa raíz es la base que implica la materialización del riesgo.

- Se sugiere tener en cuenta la estructura planteada por la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas versión 5* frente a la redacción de los riesgos, controles y las acciones de manejo.

- Se recomienda revisión de la redacción y la ortografía en el diligenciamiento de la matriz, pues es un documento que se publica en la sede electrónica del instituto para conocimiento de la ciudadanía.

- Se recomienda se tenga en cuenta los lineamientos contemplados en la *Guía para la Administración y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5*, para la formulación, descripción y seguimiento de los mapas de riesgos de gestión de las próximas vigencias.

- Se recomienda el diligenciamiento de todos los campos relacionados con el seguimiento, específicamente Estado del Riesgo y Valoración del Indicador de Gestión del riesgo, de manera tal que desde Control Interno se pueda realizar la verificación de la información con respecto a las evidencias y avances señalados.

  De igual manera, en los casos en los que el control y la acción hagan referencia a "*revisar*", *verificar*", "*realizar seguimiento*", entre otros, se recomienda dejar evidencia de que efectivamente se realizan dichas actividades, bien sea mediante un acta, una lista de

chequeo o en general un mecanismo que le permita a Control Interno comprobar la ejecución de la actividad tal cual se establece en la Acción y en el Autocontrol.

AUDITORES

CLAUDIA PATRICIA GUERRERO CHAPARRO
Asesora de Control Interno

MARÍA ALEJANDRA CLAVIJO DAZA
Contratista de Control Interno

MARÍA FERNANDA MORALES RODRÍGUEZ
Contratista de Control Interno

JULIETH PAOLA PULIDO PARRA
Contratista de Control Interno

MARTHA ALEXANDRA RUEDA ESTEBAN
Contratista de Control Interno