DocumentWeb - Edit Yohana Palacio Espinosa
28/abr/2017 09:26:39

MEMORANDO

Medellin 2017-04-28 09:25:20
Rad 2017300563
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
directora control interno

2.2

Medellín, 28 de abril de 2017

PARA: Bernardo Arteaga Velasquez, Rector

DE: Directora Control Interno

ASUNTO: Informe Seguimiento a Planes de Mejoramiento Internos y Externos.

A continuación, se hace entrega del informe del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos y externos, elaborado por la Oficina de Control Interno con corte a marzo 31 de 2017.

Cualquier aclaración e información adicional estaremos a su disposición.

Se anexa informe definitivo.

Atentamente,

Yohana P

EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA

Anexos: 14

INFORME DEFINITIVO SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS E INTERNOS A MARZO DE 2017

NOTA: Por tratarse de un seguimiento no se tendrán en cuenta los puntos 1, 2, y 3 en el este informe.

1. **IDENTIFICACIÓN EN EL PLAN DE DESARROLLO**
   N/A

2. **GESTIÓN DE LA MEJORA**
   N/A

3. **ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LOSPRINCIPIOS MECI Y LA AUTOEVALUACION MECI**

   AUTOCONTROL: N/A
   AUTORREGULACIÓN: N/A
   AUTOGESTIÓN: N/A

   AUTOEVALUCION MECI: N/A

4. **SITUACIÓN CONTEXTUAL DEL PROCESO O ACTIVIDAD**

DEBILIDADES:

- Aún se encuentran acciones que deben ser formuladas a partir de ejercicios de evaluación a nivel Institucional y que no se incluyen en los planes de mejoramiento.

OPORTUNIDADES:

- Cambio de plan de desarrollo.
- Proceso de acreditación.

FORTALEZAS:

- Existencia de un Sistema Integrado de gestión

AMENAZAS:

- Aumento en los controles a nivel de políticas públicas en cuanto al mejoramiento del Sistema de Control Interno.

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DEL EJERCICIO

5.1 Matriz de hallazgos

N° Y MARCA DE CLASE	HALLAZGO	ACCIÓN A SEGUIR POR PARTE DEL RESPONSABLE	RESPONSABLE
1☞	No se están definiendo acciones a la totalidad de los hallazgos y observaciones registrados a partir de los ejercicios de auditoría interna, obstaculizando la dinámica de mejoramiento continuo y desconociendo el valor que tiene para la Institución contar con un proceso de evaluación independiente que actúa como asesor directo de la rectoría para evitar desviaciones en la operación. Lo anterior se configura en un incumplimiento a lo estipulado en el MECI 1000, el Acuerdo 014 de 2015, la Resolución 138 de 2016, con el riesgo de incurrir en faltas disciplinarias contenidas en el Código Disciplinario Único, ley 734 de 2002.	Construcción del plan de mejoramiento con las acciones correctivas y/o de mejora a seguir.	Institución Universitaria Colmayor

Fuente: Elaborado y adaptado por la Oficina de Control Interno e información suministrada por los procesos auditados.

MARCAS

MARCA **	EXPLICACIÓN
1☛	**Hallazgo**

5.2. Observaciones.

1. Es evidente la debilidad en la definición de acciones debido al desconocimiento, por parte de los líderes, de la diferencia existente entre corrección, acción correctiva y acción de mejoramiento. Esta situación es identificada por el hecho de que en algunos casos se encontró que las acciones no son eficaces ni efectivas, por lo que es necesario definir nuevas acciones que permitan eliminar las causas y con ello evitar que se materialice nuevamente el riesgo.

5.3. Descripción del riesgo.

Se evidencia materialización de un riesgo operativo con el incumplimiento a la suscripción de planes de mejoramiento por parte de dos procesos evaluados, lo que también implica materialización de riesgo asociado a la negligencia de procesos frente a las labores de control y mejoramiento continuo.

5.4 Resumen de hallazgos y observaciones

PROCESO Y/O SUBPROCESO RESPONSABLE	N° DE HALLAZGOS	N° DE OBSERVACIONES
Institución Universitaria Colmayor	1	1
TOTAL	**1**	**1**

Análisis de hallazgos y observaciones con corte a marzo.

PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO

Proceso de Gestión Legal y Secretaria General

Plan de Mejoramiento Único - Auditoria Regular Vigencia 2015 Contraloría General de Medellín

Se realizó seguimiento a los hallazgos 3, 4, 5; la acción queda cerrada, toda vez que se evidenció que desde el área de Gestión Legal se exige como requisito de perfeccionamiento de los contratos de los diferentes operadores logísticos, el acta de reunión en la que participan el Área Financiera, Extensión Académica y el Área de Gestión Legal; esta reunión se realiza con el fin de que se evalúe la idoneidad y experiencia del contratista para el objeto del contrato que ejecutará.

Proceso de Gestión Talento Humano

Plan de Mejoramiento Único - Auditoria Regular Vigencia 2015 Contraloría General de Medellín

Se realizó seguimiento al hallazgo n°6; la acción se encuentra cerrada, toda vez que por parte de la CNSC se abrió concurso público para proveer los 18 cargos vacantes y se realizó provisión de 8 cargos de la planta docente, declarándose desiertas 3 plazas. Al momento se tiene pendiente la apertura de concurso por parte de la CNSC para proveer estas 3 plazas. Los soportes en encuentran en la oficina de gestion del Talento Humano.

Subproceso Gestión de Bienes y Servicios

Plan de Mejoramiento Único - Auditoria Regular Vigencia 2015 Contraloría General de Medellín

Se realizó seguimiento al hallazgo n°1; esta acción queda cerrada toda vez se evidencia actualización del plan de compras en el mes de diciembre de 2016 y publicación del plan 2017, donde se puede evidenciar la inclusión de convenios.

Proceso de Planeación Institucional

Plan de Mejoramiento Único - Auditoria Regular Vigencia 2015 Contraloría General de Medellín

Se realizó seguimiento al hallazgo n°7; esta acción se verificará en el próximo seguimiento, toda vez se solicita ampliación de fecha para el mes de abril 30 de

2017. La acción definida al hallazgo n°8 queda cerrada, toda vez que se evidenció que el plan de desarrollo se encuentra en la página web, en la ruta: http://www.colmayor.edu.co/archivos/plan_de_desarrollo_2016__2020_jcwo9.pdf

Con relación a los indicadores, se revisaron algunos aleatoriamente donde se encuentra que están bien definidos, sin embargo, no se soportó la documentación en Isolucion.

Respecto al hallazgo n°9; las dos acciones cuentan con un avance del 50% se verificará en el próximo seguimiento su avance, ya que en el Plan de Acción se contemplaron todos los recursos de Inversión, las metas de los proyectos están de acuerdo con las metas del Plan de Acción. No obstante, lo anterior, no se cuenta con resolución por medio del cual se modifique el Plan de acción actual y que justifique los cambios de inversión y nuevos ingresos Y en cuanto a la segunda acción, se evidenció avance del tablero de control de impacto (de los procesos de tecnología de la información y el proceso de salud), que pretendía evaluar los logros de los objetivos misionales, obtenidos a través de la ejecución del presupuesto de funcionamiento. En el momento la contratista encargada está realizando seguimientos con dichos procesos.

Hallazgo n°10: esta acción queda cerrada toda vez que se evidencia que en varias dependencias en las que se les asignó recurso sólo para Talento Humano, se especificó las actividades que desarrollan esas personas para el logro de la meta, evidenciando en el plan de acción 2017, una columna de actividades, donde se explica para qué se contrata a dicho personal.

PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNOS

Proceso de Gestión Tecnología

Plan de Mejoramiento N° 37, Auditoría a Gestión Tecnología

Se realizó seguimiento al hallazgo n°4; la acción se encuentra abierta, aún se encuentra en borrador el Acuerdo de Políticas de GTI, se verificará en el próximo seguimiento.

Proceso de Gestión Administrativa y Financiera

Plan de Mejoramiento N° 52 Seguimiento Austeridad en el gasto público enero-marzo 2016

Se realizó seguimiento a la observación N°1; esta acción queda cerrada, toda vez que se evidenció existencia del acuerdo N°. 02 de 2017, por medio del cual se adopta la política de austeridad en el gasto público en la institución, de igual manera, se ha socializado y sensibilizado a la comunidad institucional, por medio de flash informativos, llamados píldoras, sobre los artículos del acuerdo.

Proceso de Gestión Legal y Secretaria General

Plan de Mejoramiento N° 43 Secretaria de Evaluación y Control Ec-0873-2015 (201500666794)

Se realizó seguimiento al hallazgo N°2 ítem 5.4, Talento Humano; la acción se encuentra abierta, nuevamente se solicita ampliar fecha, toda vez que se hará reunión con el área de comunicaciones y tecnología con el fin de que a través de la PQRSF se establezca la línea de atención, se verificará en el próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N°51 Seguimiento Plan Anticorrupción

Se realizó seguimiento al hallazgo N°7 y observación 7, la acción se encuentra cerrada, ya que se realizó el Código de ética y Buen Gobierno y se adoptó a través del Acuerdo 015 de 2016 en el Consejo Directivo.

Proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo

Plan de Mejoramiento N° 68 Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo

Se realizó seguimiento arrojando que respecto de los hallazgos N° 4, 10, 12, 14 y 15 y las observaciones 2, 5, 6, 7, 10, las acciones se encuentran cerradas evidenciada su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Los hallazgos N° 1, 5, 6, 7, 8, 9 y las observaciones 1, 3, se cuenta con soportes de avance del 50%. Por lo anterior, se verificarán en el próximo seguimiento.

Facultad de Administración

Plan de Mejoramiento N° 67 Laboratorio Facultad de Administración – Economato

Se realizó seguimiento arrojando que con respecto de los hallazgos N° 2, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13 y 15 y las observaciones 2, 3, 5, las acciones se encuentran cerradas, evidenciando gestión en un 100%; la efectividad de las acciones se verificará en el próximo seguimiento.

Con respecto al hallazgo N° 14 y la observación 4, se cuenta con soportes que evidencian avance del 50%, por lo que queda sujetas a verificación en el próximo seguimiento.

En cuanto al hallazgo n° 11, no se cuenta con soporte de gestión, toda vez que la acción registrada en el plan no corresponde a un compromiso claro que garantice la eliminación de la causa del incumplimiento y/o la corrección del hecho expuesto.

Proceso Gestión de Infraestructura

Plan de Mejoramiento N° 63, Auditoria a Gestión de Infraestructura

Se realizó seguimiento arrojando que: con relación a los hallazgos N° 5, 6, 7, 8, y 9 las observaciones 2, 3, 4, 8, 9, 11, 18, 19, 20, 21, 22, las acciones se encuentran cerradas, ya que se evidenció su gestión en un 100%; la efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Las acciones correspondientes al hallazgo N° 3 y las observaciones 1, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 17, 23, 24 y 25, cuentan con soportes que evidencian avance del 50%. Se verificarán avances adicionales en el próximo seguimiento.

Proceso Gestión Documental

Plan de Mejoramiento N° 46 - Gestión Documental

Se realizó seguimiento a la acción definida al hallazgo N°7, literal C, D, E, F la acción se encuentra abierta, toda vez que no se tienen adelantos de las Tablas de Valoración Documental (TVD) de la Institución. Dado que el diseño de las TVD se tiene que adelantar mediante proyecto de inversión, la fecha de obtención de resultados dependerá de la planeación financiera y contractual con ese objeto.

Proceso Control Interno

Plan de Mejoramiento N° 43, Secretaria De Evaluación y Control Ec-0873-2015 (201500666794)

Se realizó seguimiento a los Ítems 5.2.3 talento humano, hallazgo 4 Ítem 5.2.4 soporte al proceso de auditoría; encontrando que las acciones correspondientes al hallazgo 1 se encuentran cerradas, ya que se evidenció su gestión en un 100%. La efectividad de la acción se verificará próximamente.

En cuanto al Ítem 5.2.5 apalancamiento empresarial, Se propuso al área de planeación identificar los riesgos estratégicos, como también, articular los indicadores de procesos a la planeación estratégica, sin encontrar respuesta del área específica encargada de gestión de la mejora. por consiguiente, se verificará el cumplimiento del 100% de la acción en el próximo seguimiento.

Proceso Admisiones, Registro y Control

Plan de Mejoramiento N° 50 Admisiones, Registro y Control

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 5 y las observaciones 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, encontrando que las acciones se encuentran cerradas, toda vez que se evidencio su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Con relación al hallazgo N° 6, se encontró que, aunque se cuenta con actas, estas no se encuentran en el formato establecido en Isolucion y no cuentan con las debidas firmas, por lo que se concluye que no existen evidencias de avance para la acción definida. La acción queda abierta.

La acción definida a la observación N° 1, es trasladada desde el proceso auditado a la persona encargada del plan de desarrollo, con lo que control interno apoyó enviando dos correos al responsable de la acción sin obtener respuesta alguna, por consiguiente, esta acción continúa abierta. Se verificará en un próximo seguimiento. Con relación al hallazgo N°4 y la observación n°10, no se cuenta con soportes que evidencien avances en la aplicación de acciones, por lo que se concluye que las tres acciones quedan abiertas con avance del 0%. Se verificarán en el próximo seguimiento.

Proceso Gestión Comunicaciones

Plan de Mejoramiento N° 40 - Comunicaciones

Se realizó seguimiento arrojando que las acciones correspondientes a los hallazgos N° 1, 3 y 4 se encuentran cerradas, toda vez que se evidenció su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Respecto de los hallazgos N° 7, 8 y 9, provenientes del Seguimiento especial a la invitación publica N° 099 de 2013 con radicado N° 2015301289, se cuenta con soporte de la acción que registraba el compromiso de enviar correos a las áreas de Jurídica y Bienes y Servicios. Se verificó con jurídica su definición, recibiendo respuesta negativa respecto de la responsabilidad de definir acción al tema, soporte correo. Se verificó con bienes y servicios, encontrando que se aplicaron las acciones propuestas. Esta acción queda cerrada, sin embargo, se concluye que el riesgo evidenciado por control interno a nivel Institucional continúa sin control.

Plan de Mejoramiento N° 51 - Comunicaciones

Se realizó seguimiento arrojando que el hallazgo N° 5 y la observación 5, cuentan con soportes de avance de la aplicación de la acción en un 50%. La observación N° 8 no generó acción a implementar, por lo que se verificará en el próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N° 57 Gestión de Comunicaciones - PQRSF

Se realizó seguimiento encontrando que los hallazgos N° 1, 2 y 5 y las observaciones 1, 2, 4 y 5 cuentan con las acciones cerradas, toda vez que se evidenció su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Con relación a los hallazgos 3 y 4, se cuenta con soportes que evidencian avance de implementación de acciones del 50%. Por consiguiente, se verificarán en el próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N° 64 Gestión de Comunicaciones - PQRSF

Se realizó seguimiento a las observaciones N° 1, 4 y 5, las cuales cuentan con sus acciones cerradas al evidenciarse su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Plan de Mejoramiento N° 55 Gestión de Comunicaciones - Informe pormenorizado - Período evaluado: noviembre de 2015 a febrero de 2016

Se realizó seguimiento a la observación n° 6. Eje transversal: comunicación e información, literal A, encontrando que se cuenta con soportes de aplicación de la acción en un 50% de avance, por lo que se verificarán en el próximo seguimiento

Proceso Gestión del Talento Humano

Plan de Mejoramiento N°42 - Gestión del Talento Humano

Se realizó seguimiento a las acciones definidas a las observaciones n° 2, 3 y 6, encontrando soportes que evidencian avance de implementación del 50%. Por consiguiente, se verificarán en el próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N°44 - encuesta - DAFP - MECI

Se realizó seguimiento a los hallazgos N° 2, 3, 5 y 6, verificando que las acciones se encuentran cerradas, toda vez que se evidencio su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Se realizó seguimiento a los hallazgos n° 1 y 4, se aclara que fecha de obtención de resultados aún no se ha cumplido; se verificará el cumplimiento de las acciones en el próximo seguimiento, toda vez que no se evidenció avance a la fecha.

Plan de Mejoramiento N°55 - Informe pormenorizado Período evaluado: noviembre de 2015 a febrero de 2016

Se realizó seguimiento al ítem N° 5 Recomendaciones; la acción se encuentra cerrada, toda vez que se evidenció su gestión en un 100%; la efectividad de las acciones se verificará próximamente. Con respecto al ítem N° 7, Componente: Talento Humano, se verificará el cumplimiento de la acción en el próximo seguimiento, toda vez que no se evidenció avance.

Proceso de Planeación Institucional

Plan de Mejoramiento N°39 - Planeación Institucional

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 8, encontrando que se cuenta con soportes de avance de aplicación de la acción del 50%. Por consiguiente, se verificarán en el próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N°45 - - encuesta - DAFP – MECI.
Compromiso seg. de la alta dirección

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 1, encontrando que la acción definida se encuentra cerrada, toda vez que se evidencio su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Plan de Mejoramiento N°43 - secretaria de Evaluación y control.

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 3; la acción se encuentra cerrada, toda vez que se evidenció su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente y con respecto al hallazgo N°1, no se evidencio avance de la acción, por lo que se verificarán en el próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N°49 - ley 909

Se realizó seguimiento a la observación N° 7, encontrando que se encuentra cerrada la acción, toda vez que se evidencio su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Plan de Mejoramiento N°51 - Plan anticorrupción

Se realizó seguimiento a los hallazgos N° 1 y 8, encontrando que las acciones están cerradas, ya que se evidencio su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente. En cuanto a la observación N°1 se registra un avance del 50%, por consiguiente, se verificará en un próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N°53 _Riesgos de Corrupción

Se realizó seguimiento a la observación N°2, donde se encontró soportado un avance del 50%, por consiguiente, se verificará en un próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N°58 _ Seguimiento a la Aplicación de Políticas de Gobierno en Línea, Acceso a la Información y Transparencia.

Se realizó seguimiento a los hallazgos N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y las observaciones N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, los cuales no cuentan con registros de avance, ni diligenciamiento del plan de mejoramiento, sin embargo, ya fue aprobado el presupuesto para contratar un capacitador, con el fin de implementar estrategias de Gobierno en Línea. Por consiguiente, se verificará en un próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N°60 _ Seguimiento a la Resolución n°1308 de 2014

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 4 y la observación N°3, encontrando avance del 50%, por consiguiente, se verificará en un próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N°61 _ Seguimiento realizado a la implementación de la guía para la gestión del riesgo de corrupción v2 de 2015.

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 2 y las observaciones N°1, 2, 3, 4, 6, encontrando avance del 50%, por consiguiente, se verificará en un próximo seguimiento.

Plan de Mejoramiento N°62 _ Seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano

Se realizó seguimiento al hallazgo N° 1 y los componentes del 3 al 6, donde se encontró soportado avance del 50%, por consiguiente, se verificará en un próximo seguimiento. En cuanto al hallazgo N°2 y la observación N°1, se encuentran cerradas las acciones, toda vez que se evidencio su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente. Respecto de la observación N°2, no cuenta con avance, sin embargo, ya fue aprobado el presupuesto para contratar un capacitador con el fin de implementar estrategias de Gobierno en Línea.

Subproceso - laboratorio de Salud

Plan de Mejoramiento N°56 - auditoria laboratorio de Salud

Se realizó seguimiento a las observaciones N° 3, 18, 24, 25, concluyendo que las acciones de las mismas se encuentran cerradas, toda vez que se evidencio su gestión en un 100%. La efectividad de las acciones se verificará próximamente.

Los siguientes planes de mejoramiento con algunas acciones no se les ha determinado responsable

Asesoría en proyectos especiales – Plan de mejoramiento 49: el informe que contiene los datos para la construcción del plan fue el derivado de la evaluación de gestión por dependencias - ley 909 de 2004, tarea que se realizó en los meses de marzo y abril 2016, sin embargo, a la fecha no se tiene definición de acciones. La

fecha en la que el asesor de proyectos especiales debía enviar la información requerida era para el día 20 de abril de 2016. Este proceso junto a la persona encargada de diligenciarlo el día 18 de mayo de 2016 envió una acción a una de las observaciones de las doce que registra el plan, observación que tampoco obedece al requisito evaluado.

La situación anterior desencadenó hallazgos registrados en el informe de Auditoria Regular vigencia 2015, que fue realizada por la CGM, de donde resultaron algunas acciones registradas en el plan de mejoramiento. (N° 8, 9 y 10).

En cuanto a los Informes pormenorizados del sistema de control interno – Plan de mejoramiento 55: El plan de mejoramiento producto de los seguimientos y evaluación al sistema de control interno, se encuentran por definir acciones a la mayoría de aspectos por mejorar, ya que se ha dificultado la labor de definición de responsables del mejoramiento de los elementos de control planes, programas y proyectos e indicadores de gestión, enlazados a la evaluación por resultados.

6. CONCLUSIONES.

- Existe una debilidad marcada en la cultura de control y autocontrol a nivel Institucional, lo que perjudica la dinámica del mejoramiento continuo. Además de lo anterior, se evidencia que, aunque el Sistema de Gestión Integrado, contiene el MECI, como Sistema de Control Interno, las políticas de mejoramiento no son tenidas en cuenta ni encaminadas a la articulación de las herramientas para la gestión del mejoramiento continuo, por lo que es posible que se visibilice la Oficina de Control Interno como responsable de la implementación del Sistema de Control Interno, desconociendo su rol netamente evaluador independiente.

- Existen debilidades en la definición de acciones de mejoramiento, ya que a menudo hay confusión entre acción correctiva, corrección y acción de mejoramiento, además, no se hace análisis de causas de los hallazgos y observaciones, por lo que con frecuencia las acciones definidas no atinan a la necesidad expresada lo que redunda en el riesgo de que las acciones definidas sean ineficaces.

- Existen observaciones y hallazgos de auditoría interna que a la fecha no cuentan con acciones de mejoramiento definidas, lo que representa un riesgo para la Institución al contar con líderes que se niegan al mejoramiento continuo, mostrando una negación frente al enfoque de la actividad de auditoría interna.

- No se han emprendido acciones a partir del informe anterior de seguimiento a planes de mejoramiento.

- Algunos procesos definen acciones que no las pueden cumplir, generándose dilatación en el proceso, toda vez que es necesario replantear la acción y ampliar las fechas para su cumplimiento o avance.

7. GLOSARIO (EN CASO DE SER NECESARIO). N/A

Elaboró: **MÓNICA GONZÁLEZ PÁEZ -** Profesional de Control Interno
Fecha: 07/04/2017.

Revisó y Aprobó: **EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA -** Directora Operativa Control Interno
Fecha: 27/04/2017.