


| | | |
|---|--|----------------|
|  | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | Código: FSE.29 |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | Versión: 01 |

| FECHA DEL INFORME | | |
|-------------------|----|------|
| DD | MM | AA |
| 31 | 01 | 2025 |

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| UNIDAD/PROCESO/PROYECTO | Procesos del mapa de riesgos |
|--------------------------------|------------------------------|

1. OBJETIVOS

Realizar seguimiento a la gestión de riesgos por proceso de la Universidad, con la finalidad de verificar si la implementación de controles y avance de acciones contribuyen a que no se materialicen los riesgos. (segundo semestre de 2024).

2. NORMATIVA / DOCUMENTOS DE REFERENCIA (Criterios)



- Manual para la Administración del Riesgo MSE.01 del Sistema de Gestión de Calidad.

3. ACTIVIDADES REVISADAS

La Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión realiza seguimiento a los riesgos de gestión, seguridad digital y fiscales, con periodicidad semestral según el Manual para la Administración del Riesgo MSE.01 del Sistema de Gestión de Calidad, publicado el 22 de febrero de 2024 en la Intranet.

Para la validación del estado de los Administración de Riesgos; se tomó como base el modelo de operación por procesos de la Universidad el cual cuenta con 23 procesos; y las cuatro sedes regionales de Barrancabermeja, Málaga, Socorro y Barbosa.





| | | |
|---|--|----------------|
|   | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | Código: FSE.29 |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | Versión: 01 |

Adicionalmente, se realiza el seguimiento a los mapas de riesgos de los subprocesos Consultorio Jurídico, Centro de Conciliación e Instituto de lenguas. A continuación, se listan los procesos y unidades con mapa de riesgo formulado según la nueva metodología.

- 1 Dirección Institucional
- 2 Planeación Institucional
- 3 Seguimiento Institucional
- 4 Gestión de la Calidad Académica
- 5 Formación
- 6 Investigación
- 7 Extensión
- 7.1 Consultorio Jurídico
- 7.2 Centro de Conciliación
- 7.3 Instituto de Lenguas
- 8 Admisiones y Registro Académico
- 9 Contratación
- 10 Jurídico
- 11 Relaciones Exteriores
- 12 Biblioteca
- 13 Financiero
- 14 Publicaciones
- 15 Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones
- 16 Bienestar Estudiantil
- 17 Gestión Cultural
- 18 Recursos Físicos
- 19 Talento Humano
- 20 Comunicación Institucional
- 21 Gestión Documental
- 22 Recursos Tecnológicos (pendiente de entrega)
- 23 UISALUD
- 24 Sede Barrancabermeja
- 25 Sede Málaga
- 26 Sede Socorro
- 27 Sede Barbosa

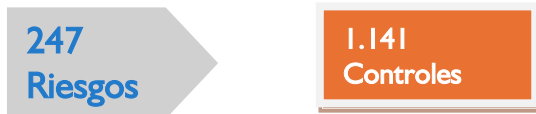
Metodología del seguimiento

- Se envió comunicación oficial con la definición de los lineamientos para el monitoreo de riesgos de gestión y de seguridad digital a los líderes de los procesos y jefes de unidad, el 29 de noviembre de 2024.

| | | |
|---|--|----------------|
|   | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | Código: FSE.29 |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | Versión: 01 |

- Se dispuso del formato “Matriz monitoreo de riesgos”.
- Se estableció un periodo para el seguimiento y cargue de evidencias. - -
Se verificó la información recibida por la Oficina de Control Interno y Evaluación de Gestión de los reportes de cada proceso.
- Consolidación del informe de seguimiento de riesgos por la Oficina de Control Interno y Evaluación de Gestión.
- Publicación de informe de seguimiento en la página web institucional



A continuación, se describe lo encontrado en el seguimiento: A la fecha está pendiente de entrega el mapa de riesgos del proceso Recursos Tecnológicos. En total se cuenta con **247** riesgos, **1.141** controles asociados y **175** planes de acción.





En la evaluación de los riesgos después de controles, se ubican de la siguiente forma en la zona de riesgo residual:

| Zona de riesgo residual | No. de riesgos |
|-------------------------|----------------|
| Extrema | 14 |
| Alta | 13 |
| Moderado | 113 |
| Baja | 107 |
| | 247 |

En lo referente al avance de las acciones por proceso y observaciones dadas por esta Oficina, se consolidó el siguiente cuadro:

| | | |
|---|--|-----------------------|
|   | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | Código: FSE.29 |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | Versión: 01 |



| CONSOLIDADO SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGOS | | | | ZONA DE RIESGO RESIDUAL | | | | ACCIONES | | | | | | Observaciones | Recomendaciones |
|--|---------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|------|----------|------|------------------|-------------------|----------------------|-------------|------------|--------------|--|---|
| # | Proceso/sede | # de controles | # riesgos materializados | Extrema | Alta | Moderada | Bajo | Total de riesgos | Total de acciones | % avance de acciones | Por Iniciar | Concluidas | En ejecución | | |
| 1 | Dirección Institucional | 20 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 | 6 | 70% | 0 | 1 | 5 | De las seis (6) acciones formuladas en el segundo semestre de 2024, una (1) está concluida y cinco (5) presentan avance. | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. |
| 2 | Planeación | 44 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 8 | 6 | 8% | 4 | 0 | 2 | Dos (2) de las seis (6) acciones presentan avance, cuatro (4) acciones tienen fecha de inicio en 2025. | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. |
| 3 | Seguimiento Institucional | 21 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 7 | 6 | 80% | 0 | 3 | 3 | Tres (3) acciones formuladas están terminadas y tres (3) en ejecución. | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. |
| 4 | Calidad Académica | 15 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 5 | Formación | 10 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 6 | Investigación | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 7 | Extensión | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 7.1 | Consultorio Jurídico | 29 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 9 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 7.2 | Centro de Conciliación | 26 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 7 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 7.3 | Instituto de Lenguas | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 | 34% | 1 | 1 | 7 | De las nueve (9) acciones formuladas, una está cerrada y una pendiente por iniciar | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|
|   | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | | | | | | | | Código: FSE.29 | | | |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | | | | | | | | Versión: 01 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------|----|---|----|---|---|---|----|----|------|----|----|----|---|--|
| 8 | Admisiones y Registro Académico | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | | | | | No formuló acciones. | Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles. |
| 9 | Contratación | 13 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 10 | Jurídico | 10 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 11 | Relaciones Exteriores | 33 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 9 | 1 | 85% | 0 | 0 | 1 | La acción formulada presenta un avance de 85% y se encuentra abierta por cronograma. Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles. | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles. |
| 12 | Biblioteca | 10 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 100% | 0 | 2 | 0 | El proceso presenta un riesgo en zona de riesgo extrema "Posibilidad de Afectación reputacional por baja disponibilidad de material bibliográfico en cantidad y calidad debido a falta de planeación", se verificó la ejecución de controles: se mantienen datos actualizados de uso de recursos electrónicos, se radicó proyecto de inversión BPPI:021401231180 y se realiza seguimiento a la ejecución financiera. Las dos acciones formuladas presentan avance de 100%. | Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles. |
| 13 | Financiero | 39 | 0 | 13 | 5 | 3 | 0 | 21 | 36 | 53% | 10 | 11 | 15 | De las 36 acciones formuladas, 10 están por iniciar, 11 concluidas y 15 en ejecución. | Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles. |
| 14 | Publicaciones | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 1 | 100% | 0 | 1 | 0 | La acción formulada presenta un avance de 100%. | Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles. |

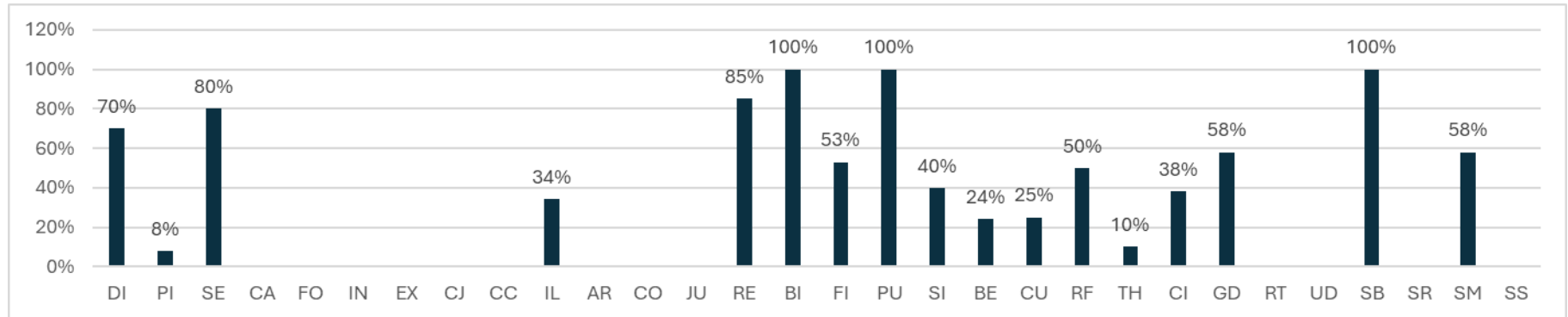


| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|-------------|----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|---|---|
| 15 | Servicios Informáticos y de Telecomunicaciones | 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 40% | 1 | 0 | 1 | De las dos (2) acciones formuladas, una está pendiente de inicio y una está en ejecución. | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. |
| 16 | Bienestar Estudiantil | 35 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 7 | 8 | 24% | 4 | 0 | 4 | Las acciones formuladas presentan un 24% de avance, las acciones se encuentran abiertas por cronograma. | Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles. |
| 17 | Gestión Cultural | 24 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 7 | 20 | 25% | 11 | 3 | 6 | De las 20 acciones formuladas, once están por iniciar, tres (3) concluidas y seis (6) en ejecución. | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. |
| 18 | Recursos Físicos | 84 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 18 | 11 | 50% | 0 | 0 | 11 | Las acciones formuladas presentan un avance de 50%, las acciones están abiertas por cronograma | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. |
| 19 | Talento Humano | 65 | 0 | 0 | 2 | 5 | 6 | 13 | 22 | 10% | 20 | 2 | 0 | De las 20 acciones formuladas, 20 no presentan reporte de avance y dos (2) están concluidas. | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. |
| 20 | Comunicación Institucional | 37 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 7 | 16 | 38% | 7 | 3 | 6 | De las 16 acciones formuladas, 7 están por iniciar y seis (6) están concluidas. | Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles. |
| 21 | Gestión Documental | 27 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 6 | 13 | 58% | 0 | 2 | 11 | Dos (2) de las acciones formuladas se encuentran terminadas, el plan de acción presenta un avance de 58%. | Se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles. |
| 22 | Recursos Tecnológicos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 23 | UISALUD | 77 | 0 | 0 | 0 | 9 | 6 | 15 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 24 | Sede Regional Barbosa | 115 | 0 | 0 | 0 | 2 | 16 | 18 | 1 | 100% | 0 | 1 | 0 | La acción formulada presenta un avance de 100% | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 25 | Sede Regional Barrancabermeja | 112 | 0 | 0 | 0 | 7 | 11 | 18 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| 26 | Sede Regional Málaga | 112 | 0 | 0 | 0 | 7 | 11 | 18 | 15 | 58% | 4 | 6 | 5 | Las acciones presentan un avance de 58%. | Se recomienda continuar con la ejecución de las acciones. |
| 27 | Sede Regional Socorro | 110 | 0 | 0 | 0 | 7 | 11 | 18 | 0 | | | | | No formuló acciones | En el marco de la actualización del mapa de riesgos de 2025, se recomienda revisar el análisis del riesgo y la valoración de controles; y determinar si es necesario establecer acciones. |
| | Total | 1141 | 0 | 14 | 13 | 113 | 107 | 247 | 175 | 55% | 62 | 36 | 77 | | |

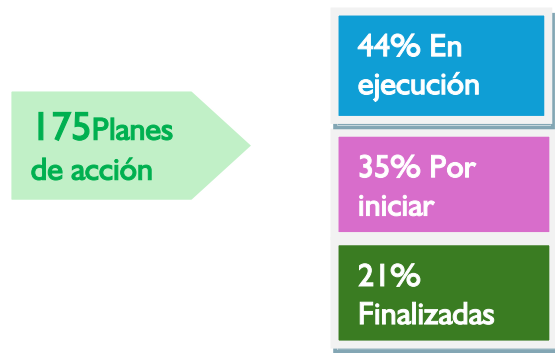
| | | |
|---|--|-----------------------|
|   | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | Código: FSE.29 |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | Versión: 01 |



Se anexa archivo en Excel, donde se puede observar el avance por proceso de las acciones, las observaciones y recomendaciones

En la siguiente gráfica se describe el avance por proceso, de las acciones formuladas en el segundo periodo de 2024.



Estos resultados no son comparables a periodos anteriores, teniendo en cuenta que se implementó una nueva metodología de administración del riesgo a partir del segundo semestre de 2024. En resumen, se cuenta con 175 planes de acción, de los cuales el 21% (36) están finalizados.



| | | |
|---|--|----------------|
|   | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | Código: FSE.29 |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | Versión: 01 |

Como otra actividad de esta Oficina se realizó auditoría en el mes de diciembre de 2024 a los mapas de riesgo formulados, con el objetivo de verificar la aplicación de la metodología de gestión de riesgos recientemente implementada. En esta evaluación se encontró que los siguientes procesos deben revisar la aplicación de la metodología en lo referente a la formulación del riesgos y controles:

- Gestión Documental
- Biblioteca
- Financiero
- Publicaciones
- Relaciones Exteriores
- Comunicación Institucional
- Admisiones y Registro Académico
- Bienestar Estudiantil



En este periodo también se estableció el Procedimiento de seguimiento a los mapas de riesgo PSE10 en el Sistema de Gestión de Calidad, publicado el 17 de diciembre de 2024; elaborado por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión

En el desarrollo del seguimiento se solicitaron evidencias del cumplimiento de controles de los 14 riesgos en zona residual extrema, pertenecientes a los procesos de Financiero y Biblioteca, encontrando que se ejercen y como ya se mencionó, se encuentran en revisión.

Evolución en la administración de riesgos:

Para mostrar la evolución de la administración de riesgos en la UIS, la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión tiene como referencia la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v6- emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en noviembre de 2022.

Se midieron aspectos como: conocimiento de la institución, Modelo de operación por proceso, Política de administración de riesgos, Establecimiento del contexto, Identificación de riesgos, Valoración de riesgos, Valoración de los controles – diseño de controles, Mapa de Calor, Monitoreo y revisión, y Seguimiento. Al respecto, se obtuvieron los siguientes resultados en el segundo semestre de 2024:

| | | |
|---|--|----------------|
|   | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | Código: FSE.29 |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | Versión: 01 |

| | |
|---|------|
| Conocimiento de la Institución | 100% |
| Modelo de operación por proceso | 96% |
| Política de administración de riesgos | 100% |
| Establecimiento del contexto | 100% |
| Identificación de riesgos | 89% |
| Valoración de riesgos | 100% |
| Valoración de los controles – diseño de controles | 94% |
| Mapa de Calor | 100% |
| Monitoreo y revisión | 92% |
| Seguimiento | 80% |
| | 95% |



Con base en el resultado promedio de cumplimiento total 95%, se puede identificar que la Universidad se encuentra en un nivel avanzado frente a las pautas establecidas en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v6 del DAFP.

Se plantean acciones de mejora para continuar con la implementación de la nueva metodología de administración del riesgo. En la evaluación correspondiente a 2023-2024, anterior periodo de evaluación, se obtuvo una calificación de 87%, por lo cual se evidencia una mejora en la gestión del riesgo. Se formularon las siguientes recomendaciones:

- Identificar los riesgos fiscales
- Continuar con la implementación de la nueva metodología de Administración del Riesgo aprobada en 2024, se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles a 8 procesos.
- Socializar la identificación de riesgos a otras unidades de la institución que no se encuentran en el mapa de procesos de la Universidad.

4. ALERTAS

- Identificar los riesgos fiscales
- Continuar con la implementación de la nueva metodología de Administración del Riesgo aprobada en 2024, se recomendó en auditoría realizada por esta Oficina revisar la aplicación de la metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles a 8 procesos.
- Socializar la identificación de riesgos a otras unidades de la institución que no se encuentran en el mapa de procesos de la Universidad.
- Se formularon recomendaciones para cada uno de los procesos, las cuales están descritas en el archivo de Excel adjunto.

| | | |
|---|--|----------------|
|   | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | Código: FSE.29 |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | Versión: 01 |

5. CONCLUSIONES

Durante el segundo semestre de 2024, periodo de seguimiento, se formularon los mapas de riesgo por proceso y sedes regionales.

Se evidenció que los procesos han avanzado en la formulación de los riesgos atendiendo los lineamientos establecidos en la metodología adoptada en el MSE.01 Manual para la Administración del Riesgo. (2024).

El avance en la implementación de la nueva metodología se logró con la participación de los líderes y facilitadores de los procesos, con el acompañamiento de Control Interno y Evaluación de Gestión. Se cuenta con 23 mapas de riesgo de procesos y cuatro (4) sedes regionales de Barrancabermeja, Málaga, Socorro y Barbosa formulados en la nueva metodología.

Adicionalmente, se cuenta con los mapas de riesgos de los subprocesos Consultorio Jurídico, Centro de Conciliación e Instituto de lenguas. Está pendiente el proceso Recursos Tecnológicos.

Se realizó auditoría por de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión con el objetivo de verificar la correcta aplicación de la metodología de administración de riesgos recién implementada y se encontró que los siguientes procesos deben revisar la aplicación de esta metodología en cuanto a la formulación del riesgos y controles:

- Gestión Documental
- Biblioteca
- Financiero
- Publicaciones
- Relaciones Exteriores
- Comunicación Institucional
- Admisiones y Registro Académico
- Bienestar Estudiantil



Por lo anterior se emitieron recomendaciones y se está a la espera de actualización de estos mapas.

En este periodo (segundo semestre de 2024) también se estableció el Procedimiento de seguimiento a los mapas de riesgo PSE10 en el Sistema de Gestión de Calidad, publicado el 17 de diciembre de 2024; elaborado por la Dirección de Contro Interno y Evaluación de Gestión

En el desarrollo del seguimiento se solicitaron evidencias del cumplimiento de controles de los 14 riesgos en zona residual extrema, pertenecientes a los procesos de Financiero y Biblioteca, encontrando que se ejercen y como ya se mencionó, se encuentran en revisión.

No fueron reportados riesgos materializados en el periodo de seguimiento.

Para el segundo periodo de 2024 se evidencia un promedio de cumplimiento de las acciones del 55%, teniendo en cuenta que este periodo corresponde a la implementación de la nueva metodología de administración del riesgo. De estas 62 acciones están planeadas para iniciar en el 2025, de las 175 formuladas.

| | | |
|---|--|----------------|
|   | PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL | Código: FSE.29 |
| | INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO | Versión: 01 |

En lo referente a la evolución en la administración del riesgo se obtuvo una calificación de 95% en el periodo de seguimiento, con lo cual se puede identificar que la Universidad se encuentra en un nivel avanzado frente a las pautas establecidas en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v6 del DAFF.

Se plantean acciones de mejora para continuar con la implementación de la nueva metodología de administración del riesgo, las cuales quedaron descritas en este informe. En la evaluación correspondiente a 2023-2024, anterior calificación; se obtuvo una calificación de 87%, por lo cual se evidencia una mejora en la gestión del riesgo.

Firma:

Gloria P. Porras Rojas

Diana Milena Rodríguez Guevara

Nombre: Gloria Patricia Porras
Directora de Control Interno y Evaluación de Gestión

Nombre: Diana Milena Rodríguez Guevara
Profesional Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión