



**CONSULTORES Y FACILITADORES EN GESTIÓN DE LA CALIDAD
EMPRESARIAL CFG S.A.S.**

UPRA 000809 -2

Bogotá D.C., Septiembre 11 de 2014

2014SEP11AM9:37:23

RECIBIDO

SEÑORES UPRA
CAMILO PULIDO
ASESOR DE CONTROL INTERNO
Ciudad.

Estimado Doctor:
Reciba un cordial saludo.

Nos permitimos remitir el Informe Final de la Auditoría Interna realizada al Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad.

Así mismo, a continuación nos permitimos precisar cada una de las observaciones realizadas al informe preliminar por parte de los líderes de cada proceso:

Revisión por la Dirección. Se solicitó su re clasificación a OBSERVACIÓN, dado que la UPRA tiene contemplado en su plan de implementación del SGI la realización de esta actividad el 21 de octubre de 2014, cuando se cuente con todos los insumos necesarios para presentar, entre los cuales se encuentra el informe de Auditoría Interna. Como se comentó en la reunión de cierre el proceso de auditoría interna es una fotografía y en esta no se evidencio la realización de la revisión por la dirección. Nos obstante se acogió la observación que esta ya está programada dentro del Plan de Acción del Sistema Integrado de Gestión la cual fue incluida dentro del hallazgo.

Mejora. En la reunión de cierre se presentó lo relacionado con los Mapas de riesgos e indicadores como una OBSERVACIÓN, pero en este informe se presenta como una no conformidad. Se corrige esta desviación en la cual se agrupó de manera equivocada dos hallazgos de dos numerales diferentes de la Norma, por lo que queda acorde a lo socializado en la reunión de cierre del 29 de agosto de 2014.

No se evalúan las acciones tomadas para mantener y mejorar la competencia de los servidores públicos y/o particulares que prestan sus servicios a la Unidad. Evidencia que demuestra el incumplimiento: En la actualidad solo se realizan evaluaciones sobre el desarrollo de las capacitaciones realizadas a partir del (Formato GTH-FT-015), es necesario realizarle a los colaboradores preguntas sobre lo aprendido y el aporte que tiene esta en su labor diaria. Recomendación: No solo con preguntas o una evaluación escrita, también se pueden desarrollar sopas de letras, juegos, evaluaciones verbales para evaluar lo aprendido. Se tuvo en cuenta lo



CONSULTORES Y FACILITADORES EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EMPRESARIAL CFG S.A.S.

expresado por el líder del proceso para puntualizar el hallazgo, no obstante la norma es clara en el numeral 6.2.2 al solicitar:

Proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera.

Evaluar las acciones tomadas, en términos de su efecto sobre la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad. Esta última evaluación es la que no se evidencia en los registros de formación auditados.

No es procedente jurídicamente integrar La Oficina de Control Interno Disciplinario con la Oficina de Contratación, pues la primera tiene asignadas funciones de verificación respecto a la segunda y por lo tanto no puede constituirse en juez y parte. Así mismo, la Ley 734 de 2002 ordena la creación de una oficina de control interno disciplinario, independiente de cualquier otra dependencia u oficina de la misma entidad y solamente en caso de no ser posible su creación por limitaciones presupuestales o porque el volumen de los procesos disciplinarios no justifican su creación, podrá conocer directamente el jefe inmediato en primera instancia, correspondiendo a segunda instancia el superior del mismo. De igual forma, existen responsabilidades asignadas al Responsable de Gestión de Información y Conocimiento dentro de sus funciones descritas en el Manual de Funciones relacionadas con el tema de comunicaciones, las cuales no se ven reflejadas en ninguno de los dos procesos (Comunicación y divulgación estratégica, y Gestión de Información y conocimiento). Se aclara que el numeral de la Norma que se incumple en el presente hallazgo es el 6.2.2, lo anterior teniendo en cuenta que los criterios para realizar una Auditoría al Sistema de Gestión de Calidad son: Cumplimiento de Requisitos legales, Cumplimiento de los requisitos específicos de la Norma, Cumplimiento de los procedimientos internos documentados y cumplimiento de los requisitos de los clientes o usuarios. Adicionalmente se aclara que esta Auditoría fue realizada al Sistema de Gestión de Calidad y no a procesos independientes por lo que la No Conformidad fue evidenciada en las auditorías de los procesos relacionados en el hallazgo.

AUDITORES LÍDERES

JOHANNA PAOLA CAICEDO MURCIA

AUDITOR LÍDER

DIANA CAROLINA MORALES VALENZUELA

GERENTE GENERAL

Anexos 55 folios

INFORME DE AUDITORIA INTERNA AL SIG		CÓDIGO	EVG-FT-004	
		VERSIÓN	1	
		FECHA	24/05/2013	
1. Fecha del informe		29 de Agosto de 2014		
2. Procesos o procedimientos auditados	Planeación Estratégica Comunicación y divulgación estratégica Gestión de Información y conocimiento Gestión para la planeación del uso del suelo Gestión para la planeación del Ordenamiento Social de la propiedad Gestión del Talento Humano Gestión Contractual Gestión Administrativa Gestión Financiera Gestión Documental Control a la Gestión Evaluación y mejora a la Gestión.			
3. Alcance	El plan cubre la totalidad de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad del UPRA			
4. Criterios	NTC GP 1000: 2009 e ISO 9001:2008.			
5. Metodología empleada	1. Preparación de auditoría: Revisión documental del Sistema Integrado de Gestión (en el subsistema de gestión de calidad) y preparación del Plan de Auditoría. 2. Auditoría in situ: A través de reunión de apertura, recolección de información y evidencias (entrevistas, revisión de documentos, revisión de registros y observación directa de la ejecución de actividades). 3. Clasificación de hallazgos y preparación de Informe Preliminar. 4. Reunión de Cierre. 5. Elaboración y presentación al Supervisor del contrato del Informe Final de Auditoría Interna al Subsistema de Gestión de Calidad con sus respectivos soportes.			
6. Auditor líder	Johanna Paola Caicedo Murcia Diana Carolina Morales Valenzuela			
7. Auditor acompañante	No aplica			
8. Auditor observador	Fabio Andrés Alarcón Muñoz Alexandra Yomayaza Cartagena Eduardo Santos Uribe			
9. Hallazgos				
10. Descripción	11. Requisito	12. Tipo		
		C	NC	OBS
La entidad cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad establecido, documentado e implementado que le permite mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad, de acuerdo con los requisitos de las dos normas auditadas.	4.1	X		
En la actualidad no se cumple con el Numeral 4.2.1 literal d) control realizado a la gestión de las comunicaciones radicadas por correspondencia. Evidencia: El control realizado en el proceso de correspondencia solamente se realiza hasta la entrega del radicado al funcionario y/o área correspondiente, pero no se tiene control sobre si se efectivamente se dio respuesta al oficio y/o si la respuesta fue realizada dentro de los términos establecidos por la ley.	4.2.1		X	
La entidad cuenta con un Manual del Sistema de Gestión de Calidad establecido y documentado.	4.2.2	X		

<p>Se recomienda realizar la actualización de documentos conforme a las nuevas actividades y políticas desarrolladas en la Unidad, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el presente numeral.</p> <p>Evidencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los normogramas de los procesos de Comunicación y Divulgación estratégica, Gestión de la Información y el Conocimiento y Gestión Documental no incluyen algunas normas. Por lo anterior, se recomienda actualizar los normogramas con apoyo de la oficina jurídica. 2. Durante la ejecución de la Auditoría se evidenció que los siguientes procedimientos requieren actualización: Procedimientos de Correspondencia, Consulta de documentos, Desarrollo Integral de Funcionarios y Gestión para la mejora. Lo anterior, con el fin de que queden establecidos de acuerdo a como se lleva el procedimiento en la actualidad. 3. El plan de Acción del Proceso de Evaluación a la Gestión no tiene explícitas las actividades que desarrolla en su día a día para algunos de los roles designados a la OCI (Fomento de la cultura de autocontrol, Acompañamiento y asesoría y Valoración de Riesgos). Por lo anterior se recomienda ampliar el plan de acción de la todas las acciones que en la práctica se encuentran desarrollando la Oficina de Control Interno en estos tres roles. 4. En el procedimiento de PQRSD se revisaron dos peticiones realizadas en el mes de febrero las cuales fueron respondidas a los respectivos peticionarios pero no por la misma vía en la que hizo la solicitud como lo establece la normatividad en la materia. 	<p>4.2.3</p>		<p>X</p>
<p>Se recomienda identificar y tener el control de los registros en los procesos que componen el Sistema de Gestión de Calidad, ya que dentro de los registros presentados en la auditoría se encuentra el no diligenciamiento del mantenimiento realizado el 09 de junio de 2014 a un equipo Lenovo, al igual que la evidencia presentada a continuación:</p> <p>Evidencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato GIC-FT-022 no presenta el registro del mantenimiento realizado el 09 de junio de 2014 a un equipo Lenovo. 2. Se evidenció un Acuerdo de Gestión sin la firma de la funcionaria que lo suscribe. 3. En la revisión de dos carpetas de contratación se evidenció un documento cada uno sin firma. El Contrato No. 123 de Ferrtería se evidenció un acta sin firma de quien la suscribe (Secretaría General), así mismo el paz y salvo del contrato de prestación de servicios no cuenta con la firma de aprobación. 4. En la revisión de la carpeta de auditoría interna del proceso de contratación existen documentos sin la firma de elaboración por parte de la contratista María Julieta Mannios. 5. No se evidenció la solicitud de modificación y creación de documentos del SIG (GDO-FT-002), para la creación del Formato PLE-FT-010 y el ajuste (cambio de versión 2 a versión 3) del formato PLE-FT-007 (programación y seguimiento a los recursos de inversión). 	<p>4.2.4</p>		<p>X</p>

Durante toda la ejecución de la auditoría se demostró el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Gestión de la Calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia, efectividad y la asignación de recursos para su implementación y mantenimiento.	5.1	X	
La entidad definió sus usuarios próximos y los caracterizó, con el fin de establecer sus necesidades y expectativas y de esta forma medir su satisfacción.	5.2	X	
La entidad estableció, documentó y socializó la Política de Calidad, acorde a los requisitos de las normas auditadas.	5.3	X	
La entidad estableció, documentó y socializó los Objetivos de Calidad, acorde al requisito 5.4.1 de la Norma NTCGP 1000:2009.	5.4.1	X	
Se evidencia que el Sistema de Gestión Integrado de la Unidad ha sido planificado, hace parte de la Plataforma Estratégica de la Entidad, cuenta con un Plan de Acción Anual y en el se mantiene la integridad de los cambios que se han realizado.	5.4.2	X	
La entidad tiene definidas las responsabilidades y autoridades, incluyendo las del Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad (Jefe de la Oficina Asesora de Planeación). Así mismo, se pudo evidenciar los mecanismos con los que cuenta la entidad para su comunicación interna como lo son: SITE, correo electrónico, página web, carteleras, comités de dirección, reuniones por dependencias, entre otros.	5.5	X	
No se evidencia la realización de la Revisión por la Dirección sobre el Sistema de Gestión de Calidad, acorde al numeral 5.6 de la NTCGP 1000:2009. Evidencia: La entidad cuenta con el Comité de Dirección, Comité Interinstitucional de Desarrollo Administrativo y el Comité de Coordinación de Control Interno, sin embargo no se evidencia la realización de la Revisión por la Dirección para la vigencia 2013 y 2014.	5.6	X	
Es importante mencionar que en el plan de acción diseñado por la Unidad para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, esta actividad se encuentra planificada para realizarla en el mes de Octubre de 2014. Se recomienda realizar la reunión de revisión por la dirección, teniendo en cuenta las siguientes entradas (resultados de auditoría, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del producto o servicio, estado de acciones correctivas y preventivas, los cambios que puedan afectar el Sistema de Gestión Integrado, las recomendaciones para la mejora y los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para la entidad.			A

<p>La entidad cuenta con los recursos asignados para el Sistema de Gestión Integrado, los cuales se pueden evidenciar en el Plan Estratégico Institucional, en el Plan de Acción del SGI y en la Ficha BPIN respectiva.</p>	<p>6.1</p>	<p>X</p>	
<p>No se evalúan las acciones tomadas para mantener y mejorar la competencia de los servidores públicos y/o particulares que prestan sus servicios a la Unidad.</p> <p>Evidencia que demuestra el incumplimiento.</p> <p>En la actualidad solo se realizan evaluaciones sobre el desarrollo de las capacitaciones realizadas a partir del (Formato GTH-FT-015), es necesario realizarle a los colaboradores preguntas sobre lo aprendido y el aporte que tiene esta en su labor diaria.</p> <p>Recomendación: No solo con preguntas o una evaluación escrita, también se pueden desarrollar sopas de letras, juegos, evaluaciones verbales para evaluar lo aprendido.</p>	<p>6.2</p>	<p>X</p>	
<p>No es procedente jurídicamente integrar La Oficina de Control Interno Disciplinario con la Oficina de Contratación, pues la primera tiene asignadas funciones de verificación respecto a la segunda y por lo tanto no puede constituirse en juez y parte. Así mismo, la Ley 734 de 2002 ordena la creación de una oficina de control interno disciplinario, independiente de cualquier otra dependencia u oficina de la misma entidad y solamente en caso de no ser posible su creación por limitaciones presupuestales o porque el volumen de los procesos disciplinarios no justifican su creación, podrá conocer directamente el jefe inmediato en primera instancia, correspondiendo a segunda instancia el superior del mismo.</p> <p>De igual forma, existen responsabilidades asignadas al Responsable de Gestión de Información y Conocimiento dentro de sus funciones descritas en el Manual de Funciones relacionadas con el tema de comunicaciones, las cuales no se ven reflejadas en ninguno de los dos procesos (Comunicación y divulgación estratégica, y Gestión de Información y conocimiento).</p>	<p>6.3</p>	<p>X</p>	
<p>La entidad cuenta con la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.</p>	<p>6.4</p>	<p>X</p>	
<p>La entidad cuenta con el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.</p>	<p>7.1</p>	<p>X</p>	
<p>La entidad planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del producto y/o la prestación del servicio, acorde a los requisitos establecidos en el presente numeral de las normas auditadas.</p>	<p>7.2</p>	<p>X</p>	
<p>La entidad determina los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, revisa los requisitos relacionados con el producto y/o servicio y mantiene una comunicación continua y eficaz con sus clientes.</p>	<p>7.3</p>	<p>X</p>	<p>A</p>

<p>La entidad realiza su proceso de adquisición de bienes y servicios acorde a los requisitos de la presente norma auditada y siguiendo los lineamientos de Ley establecidas por el Gobierno para la adquisición de bienes y servicios (Ley 80 de 1993 y Decretos Reglamentarios).</p>	<p>7.4</p>	<p>X</p>		
<p>Exclusión 7.5.2 se encuentra acorde al Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad y su justificación es adecuada al sistema.</p>	<p>7.5</p>	<p>X</p>		<p>X</p>
<p>7.5.1 y 7.5.3: Se recomienda fortalecer la documentación que evidencia los cambios solicitados y/o realizados a lo largo del proceso de elaboración de los documentos técnicos de adecuación de tierras, con el fin de que quede la evidencia y trazabilidad de los cambios solicitados en cada instancia del proceso (cambios solicitados por quien revisa técnicamente los productos, quien consolida la información, luego quien la revisa y posteriormente quien la aprueba), lo anterior, como evidencia de la trazabilidad y de los cambios generados.</p> <p>7.5.4: Se recomienda revisar y fortalecer el procedimiento de Almacenamiento de Información en el Repositorio de la UPRA, con el fin de dar cumplimiento al requisito 7.5.4 en lo relacionado con el cuidado de los bienes que son Propiedad del Cliente, específicamente las acciones a seguir en lo relacionado a la posible pérdida o deterioro de la información. Para este mismo numeral también es importante documentar la actividad a seguir con los documentos suministrados por el cliente en la recepción de la Unidad al momento del ingreso a la Unidad.</p>	<p>7.6</p>	<p>X</p>		
<p>La entidad tiene definidos documentados, e implementados los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora. Estos mismos están acordes a los requisitos establecidos en los numerales de las normas auditadas.</p>	<p>8.1</p>	<p>X</p>		
<p>No se asegura que los líderes de los procesos tomen las acciones sin demora injustificada para eliminar las causas de las no conformidades detectadas en el proceso de auditoría interna.</p>	<p>8.2</p>	<p>X</p>		
<p>Evidencia: No se encuentran definidos los planes de mejoramiento para los procesos de talento humano y viáticos. Al corte de esta auditoría existe un incumplimiento de las fechas establecidas según procedimiento y de las prorrogas concedidas.</p> <p>Así mismo, se evidencia que no se está cumpliendo con el numeral 8.2.3 al existir procesos que no cuentan con medición de la eficiencia al interior del mismo y de igual forma la Entidad no cuenta con una medición del impacto, que hace referencia a la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles; de acuerdo al numeral 8.2.3 estos se pueden realizar por proceso, por conjunto de procesos o en forma global para el Sistema.</p>	<p>8.2.3</p>	<p>X</p>		
<p>Por último, no se aplican métodos apropiados para la medición de los procesos.</p>	<p>Evidencia:</p>	<p>1. Existen procesos que no cuentan con indicadores de eficiencia (Gestión de la Información y Conocimiento, Comunicación y Divulgación Estratégica).</p> <p>2. Así mismo a nivel de Entidad no se evidencia la medición de su impacto, que hace referencia a la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles; de acuerdo al numeral 8.2.3 estos se pueden realizar proceso, por conjunto de procesos o en forma global para el Sistema.</p>		

A

<p>No se evidencia el cumplimiento del Numeral 8.3 Control de Producto y/o servicio No Conforme. Evidencia: La entidad en la actualidad no cuenta con las caracterizaciones del producto y/o servicio aprobadas, insumo descrito en el procedimiento PLE-PD-001 "Identificación y Control de Producto /o servicio no conforme". Lo anterior, es requerido para realizar la identificación, tratamiento y control del Producto No Conforme, previniendo su uso o entrega no intencionada.</p>	8.3	X		
<p>La entidad determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad.</p>	8.4	X		
<p>No se determinan acciones apropiadas para eliminar las causas de las no conformidades potenciales que permitan prevenir su ocurrencia. Evidencia: En los mapas de riesgo de los procesos de Comunicación y Divulgación Estratégica, Gestión de Contratación y Gestión Documental las fechas de cierre de sus acciones registran 31 de diciembre de 2014; no obstante hay acciones que ya se realizaron por parte de los líderes del proceso. Adicionalmente en los mapas de riesgos de los procesos no se encuentran diligenciados en lo que corresponde al seguimiento de autocontrol por parte del responsable del proceso y en lo correspondiente al seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	8.5.3		X	
<p>Porcentaje de Cumplimiento según el presente Informe de Conformidad: (18/28)= 64%</p>	Totales	18	6	4

13. Fortalezas

Planeación estratégica: Se evidencia la realización y el seguimiento por parte de cada uno de los miembros que participan en ellos. Igualmente se evidencia el gran compromiso que tiene la alta dirección con el Sistema de Gestión Integrado.

Comunicación y Divulgación Estratégica: Se evidencia el apoyo de este proceso a los procesos misionales en su componente técnico y a los procesos internos de la entidad a través de los mecanismos de comunicación internos establecidos. Su comité de redacción permite conocer las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos y priorizarlas para su cumplimiento.

Gestión de la Información y el Conocimiento: Es un proceso en el cual se refleja la misión de la entidad, se destaca su repositorio en el cual se tiene información de alto valor para el sector al que pertenece la entidad. Así mismo sus procesos de infraestructura, desarrollo y seguridad de la información se llevan a cabo acorde a lo planificado y a las normas establecidas por el Gobierno en esta materia.

Gestión para la Planeación del Ordenamiento Social de la Propiedad: Las políticas son desarrolladas por profesionales altamente calificados, no solo nacionales sino internacionales. Lo más importante de este proceso es que utiliza como herramienta de mejoramiento el Sistema de Gestión Integrado para el desarrollo de mejores prácticas, entregando productos con mayor Calidad.

Gestión para la Planificación del Uso del Suelo: El proceso da respuesta al Decreto de creación de la UPRA en relación a sus funciones asignadas para la Planificación técnica del uso del suelo y para la adecuación de tierras (sistemas de riego, drenaje y control de inundaciones). Se pudo evidenciar la labor técnica del proceso a través del cual se desarrollan productos con un alto contenido técnico y de alta importancia para el sector Agropecuario. Es un proceso interdisciplinario que busca fomentar la planificación y en el cual se ve reflejado el objetivo de brindar a las entidades del Sector Agropecuario y a las partes interesadas información veraz que permita la toma de decisiones.

Gestión Contractual: Se pudo evidenciar a través de la auditoría realizada la labor de documentación e implementación del proceso de contratación acorde a las normas legales vigentes. Se resalta la labor que ha tenido la Entidad en la implementación de formatos que facilitan el cumplimiento de esta normatividad y facilitan la labor de los otros procesos.

Gestión del Talento Humano: En la actualidad se está desarrollando un site para todas las políticas, procedimientos y actividades de talento humano. Es importante fortalecer este site como herramienta de sensibilización, conocimiento y formación para los colaboradores de la Unidad.

Gestión Administrativa: Los planes de mantenimiento correctivo y preventivo para la infraestructura física y tecnológica fortalecen las actividades desarrolladas en la Unidad.

Gestión Financiera: Se evidencia el fortalecimiento y la eficiencia de las actividades a través del desarrollo de seguimientos como el identificado en el PAC.

Gestión Documental: La entidad avanzó durante la presente vigencia en la definición de sus tablas de retención documental, las cuales una vez definidas fueron remitidas al Archivo General de la Nación para su aprobación. Así mismo se inició con su socialización para la implementación de las mismas de tal manera que se pueda avanzar en la Gestión Documental de la entidad. Así mismo se resalta el proceso de correspondencia en el cual esta involucrado el contratista 472 quien está a cargo del procedimiento y quienes según lo verificado sigue los lineamientos establecidos por la entidad.

Control a la Gestión: El desarrollo e implementación del Sistema de Gestión Integrado ha sido muy eficiente y eficaz, en menos de dos años se ha desarrollado el 70% de su implementación. Lo anterior, demuestra un trabajo arduo de cada uno de los colaboradores de la Unidad y de generar una cultura de calidad.

Evaluación a la Gestión: Se destaca en este proceso el procedimiento de auditoría interna que según lo auditado cumple con las normas y estándares nacionales e internacionales y se lleva a cabo según lo definido y establecido en el procedimiento. Se revisó la documentación relacionada con las auditorías de gestión realizadas en el presente año, las cuales están acorde al procedimiento establecido. Así mismo se resalta la presentación de informes a Entidades Externas los cuales han sido presentados en su totalidad acorde a la normatividad vigente.

Fortalezas Generales: Los líderes de proceso auditados demuestran compromiso con el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad y conocimiento de sus procesos y procedimientos.

14. Conclusiones

Se recomienda a la entidad trazar un estricto plan de trabajo para dar tratamiento y cierre a las no conformidades detectadas, preferiblemente antes de la auditoría de pre-certificación realizada por el ente certificador.

Juan Quintal
Johanna Paola Carvedo M

Diana Carolino Morales V.
Diana C. C.

