RUTA PREPARACIÓN AUDITORÍA DIRECTIVOS MEN

ÍTEM	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	MÉTODO PARA ABORDAJE
1	Estructura de la presentación estándar para Auditoría Externa	En esta actividad se realizará la construcción de una estructura estándar (plantilla), en la cual los Directivos puedan abordar de forma práctica los temas claves que deben presentar y deben tener al día para el ejercicio de la Auditoría Externa.	* Plantilla en construcción por BetaGroup: Definir fechas y responsables. * Insumos para la construcción: matriz base de conocimientos del SIG.
2	Lista de chequeo de los temas claves (evidencias que los Directivos deben organizar)	En este criterio se desarrollará una Matriz base de conocimientos donde se podrán consultar los temas generales deben tenerse actualizados alineados con los requisitos normativos, fases del ciclo PHVA y componentes prinicipales de asociación; con el fin de facilitar la identificación de actividades que el Auditado debe tener actualizada para el ejercicio de la auditoría.	Matriz base de conocimiento y documento específico para el acompañamiento para la auditoría de los Directivos del MEN.
3	Rutero: Ubicación de los documentos clave del sistema	En este punto se dará a conocer de manera detallada la ubicación de la información documentada clave en referencia al SIG. El objetivo es que cada Directivo pueda afianzar los conocimientos claves y relacionarlo con la ubicación de la información dentro del SIG.	Insumo del rutero desarrollado por los líderes de la SDO
4	Sesiones personalizadas por demanda	Se realizará un acompañamiento por parte de la SDO a los Directivos, a través de sesiones personalizadas solicitadas por los líderes para verificación de presentaciones para auditoría y/o aclaración de inquietudes.	Solicitud de sesiones a través de correo electrónico y agendamiento en conjunto con el Equipo de la SDO y BetaGroup por lo menos una semana antes de la fecha oficial de Auditoría con ICONTEC (12 de julio).
5	Simulacro de Auditoría (Única Capacitación)	Esta actividad será la única capacitación a los Directivos. En este punto se realizará un ejercicio de simulación de la auditoría externa con el fin de identificar posibles vacíos o fortalezas de la metodología para estar preparados para la auditoría externa. Se espera que todos los Directivos estén alineados y preparados para la renovación. Este simulacro se efectuará el sábado 03 de julio (pendiente definir hora).	Previamente al simulacro, se desarrollará un listado de preguntas integrales claves (Gestión de Calidad y Gestión Ambiental) con asignación de un número. El sábado 03 de julio, se tendrá a disposición una Tómbola, donde cada directivo escogerá una balota con un número, se le realizará la pregunta y deberá responder, si la respuesta es correcta se le otorgará un premio de motivación, si no se reforzará el tema de la pregunta.

Beta Group

PREPARACIÓN AUDITORÍA DIRECTIVOS MEN

REQUISITO NORMATIVO	ETAPA DEL CICLO	COMPONENTE PRINCIPAL	TEMAS DE FORMACIÓN	ASPECTOS O DOCUMENTOS CLAVES A CONSULTAR
NTC-ISO 9001: 2015 (SG Calidad)	Planear	Planeación	Alcance del SGC: -Análisis del contexto de la organización y partes interesadas (Importancia de su aplicación)	* Metodología general para la elaboración del Análisis del Contexto de la organización (Planeación). *Documento: Análisis de contexto V6. *Partes asociadas a su proceso. *Metodología para planificación del cambio.
	Planear	Planeación	Aplicación de la Política de Calidad a su proceso y/o dependencia (cobijada bajo la Política Integral del MEN)	*Resolución 6559 de 2018: Políticas de operación del MEN. *Aplicación de la mejora continua dentro de su proceso. *Análisis de necesidades y expectativas de su proceso. *Mitigación de los riesgos. *Rendición de cuentas. *Participación en revisión por la dirección. *Participación en auditorías internas y externas.
	Planear	Planeación	OBJETIVOS DE LA CALIDAD: - Posibles cambios presentados a los objetivos y el origen de estos cambios. - Indicadores de su proceso que impactan los objetivos de calidad.	*Objetivos e indicadores asociados a su proceso en la Matriz PAI. *Posibles cambios a los objetivos: Claridad de las novedades en el Plan Nacional de Desarrollo (PND).
	Planear	Planeación	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS: - Caracterización de su proceso y claridad en todas las interacciones dentro de la Entidad. - Procesos de la cadena de valor en donde tiene participación. - Procedimientos para la identificación de las necesidades y expectativas de los grupos de valor (metodología).	*Mapa de procesos y caracterizaciones propias de sus procesos (claridad en las interacciones). *Procedimiento para identificación de necesidades y expectativas en sus procesos. *Apoyos para la identificación: espacios de diálogo, PQRS, encuestas de satisfacción. *Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas asociadas a sus procesos. *Metodología para la planificación del cambio en la Entidad.
	Planear	Planeación	REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS: -Conocimiento de este tipo de requisitos aplicados a su proceso en apoyo con el proceso de Gestión y Mejora.	*Matriz de requisitos legales y reglamentarios: conocimiento en los requisitos claves que aplican para su proceso.
	Planear	Riesgos	RIESGOS: *Procedimiento para identificación de riesgos y fuentes de identificación. *Riesgos asociados a los procesos de cada dependencia, modelo de identificación y prevención del MEN.	*Procedimientos claros para la identificación de riesgos. *Claridad en la fuentes de identificación: Inicial análisis de contexto, después en operación de actividades y/o servicios. *Módulo de riesgos del SIG. *Matriz de riesgos: riesgos identificados asociados a sus procesos.
	Planear	Oportunidades	OPORTUNIDADES: *Procedimientos para identificación de oportunidades y fuentes de información. *Oportunidades asociadas a los procesos de cada dependencia, modelo de identificación del MEN.	*Procedimientos claros para la identificación de oportunidades. *Claridad en la fuentes de identificación: Inicial análisis de contexto, después en operación de actividades y/o servicios. *Módulo de riesgos del SIG.
	Hacer	Recursos	RECURSOS: - Claridad en la identificación, asignación y gestión de recursos a sus procesos. - Procedimientos claros para la solicitud de recursos.	*Procedimiento claro para la solicitud de recursos de su proceso.
	Hacer	Producto/Servicio No Conforme	REQUISITOS DE CALIDAD: - Procedimiento de identificación y tratamiento al PSNC. - Productos y/o servicios asociados a sus dependencias y formas de gestionarlos con sus debidos tratamientos. - Controles internos para verificación de la efectividad de las acciones para eliminar causas de no conformidades. - Controles sobre los servicios, procesos o productos suministrados por externos.	*Procedimiento de identificación y tratamiento al PSNC (PM-PR-03) *Matriz de Producto/Servicio No Conforme (PSNC): Verificar los aplicables a su proceso, es decir, donde tiene participación. *Claridad en que Control Interno es quien realiza el seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas para eliminar causas de NC. *Control a externos: Rol del supervisor de los contratos. ANS. Proceso pre contractual.
	Hacer	Difusión y Comunicación	Mecanismos de comunicación de temas estratégicos y generales en la Entidad	Tener claro los diferentes mecanismos por los cuales se comunican las metas estratégicas, las políticas y los procedimientos de la Entidad. Por ejemplo: correo, café para conversar, página web, correo institucional, redes sociales, eventos.
	Verificar	Indicadores	INDICADORES: *Procedimientos para la monitorización, medición, análisis y seguimiento de cada dependencia. *Indicadores asociados a sus procesos, debidamente identificados, con metas, estrategias claves, periodos de verificación y resultados con desviaciones.	*Procedimiento para seguimiento y medición de procesos. *Aplicación de medición, análisis y seguimiento a su proceso con Informes trimestrales donde se incluye: PSNC, Riesgos, Gestión de Oportunidades, Indicadores de Gestión. *Ver indicadores de proceso e indicadores PAI. *Metodología para la planificación del cambio en la Entidad.
	Verificar	Contextualización e Implementación	AUDITORÍAS INTERNAS: - Resultados de auditorías previas tanto internas como externas. - Planes de acción asociados a desviaciones con tratamiento y estado actual.	*Informes de auditoría interna del año inmediatamente anterior con resultados de conformidad o no conformidad de su proceso. *Informe de auditoría externa (ICONTEC) del año inmediatamente anterior con resultados de conformidad o no conformidad de su proceso. *Planes de acción en ejecución o levantamiento de planes de acción derivados de auditorías actuales.
	Verificar	Contextualización e Implementación	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN: - Procedimientos para la revisión por la dirección y resultados de la misma. - Claridad de la contribución de los resultados a la toma de decisiones de su proceso. - Resultados claves con respecto a la satisfacción de los usuarios del MEN, asociados a sus procesos.	*Procedimiento para ejecución de revisión por la dirección (con apoyo del proceso de Gestión de procesos y mejora). *Conocimiento de los resultados de la revisión por la dirección del año inmediatamente anterior con oportunidades de mejora asociadas a sus procesos. *Planes asociados a esos resultados con respecto a sus procesos.

	Verificar	Planes de mejora	PLANES DE ACCIÓN/MEJORA: *Procedimientos para la identificación, levantamiento, ejecución de planes de acción y/o mejora con el análisis de la efectividad de los mismos. *Planes de acción en construcción, en ejecución o cerrados dentro de su proceso.	*Procedimiento de gestión de planes de mejoramiento (PM-PR-02). *Guía para la gestión de planes de mejoramiento (PM-GU-07) *Planes de acción actuales de su proceso, en desarrollo o desarrollados en el año inmediatamente anterior. *Matriz PAI.
	Actuar	Riesgos	RIESGOS: *Procedimientos para abordar riesgos, con su metodología de identificación, prevención, tratamiento y controles. *Riesgos asociados a los procesos de cada dependencia, modelo de identificación y prevención del MEN, con su debido tratamiento, controles y planes asociados.	*Procedimiento para la administración de riesgos (PM-PR-11) *Módulo de riesgos del SIG. *Matriz de riesgos: riesgos asociados a sus procesos con tratamientos, controles y planes de acción.
	Actuar	Oportunidades	OPORTUNIDADES: *Procedimientos para abordar oportunidades, con su metodología de identificación, tratamiento y controles. *Oportunidades asociadas a los procesos de cada dependencia, modelo de identificación del MEN, con su debido tratamiento, controles y planes asociados.	*Procedimientos para la administración de oportunidades. *Módulo de riesgos del SIG. *Matriz de oportunidades: oportunidades asociadas a sus procesos con tratamientos, controles y planes de acción.
	Actuar	Planes de mejora	ACCIONES CORRECTIVAS: Acciones correctivas asociados a su proceso, con tratamiento, avances y estado actual	*Procedimiento de gestión de planes de mejoramiento (PM-PR-02). *Guía para la gestión de planes de mejoramiento (PM-GU-07). *Planes de mejora del SIG: planes derivados de identificación de desviaciones con acciones correctivas de su proceso.
	Actuar	Planes de mejora	PLANES DE ACCIÓN: - Articulación de objetivos estratégicos con planes de acción. - Fuentes de información para la generación de planes de mejora.	*Procedimiento de gestión de planes de mejoramiento (PM-PR-02). *Guía para la gestión de planes de mejoramiento (PM-GU-07). *Planes de mejora del SIG: planes derivados de identificación de mejoras u otros dentro de su proceso (diferentes a las acciones correctivas y a las derivadas de auditorías), ejemplo: derivadas de revisión por la dirección, riesgos, PQRS, Autoevaluación, Encuestas de Satisfacción.
	Actuar	Gestión del conocimiento	G. DEL CONOCIMIENTO: - Identificación clara de la gestión del conocimiento en la Entidad (inducciones, reinducciones, buenas prácticas, etc.). - Plan de capacitaciones actuales y proyectadas a los servidores de su proceso. - Lecciones aprendidas dentro de cada proceso.	*Plan de capacitación para su proceso (acompañamiento con el proceso de Talento Humano). *Guía de lecciones aprendidas (CI-GU-03) *Lecciones aprendidas de su proceso desarrolladas durante el año inmediatamente anterior. *Buenas prácticas de su proceso desarrolladas durante el año inmediatamente anterior.
NTC-ISO 14001: 2015 (SG Ambiental)	Planear	Planeación	COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN, DEL ALCANCE Y SU CONTEXTO: Aspectos e impactos pertinentes al desarrollo misional del MEN	***Análisis de contexto alineado con el SIG.** *Identificación clara del alcance del SGA. *Procedimiento de identificación y valoración de aspectos e impactos (PM-PR-05).
	Planear	Planeación	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS: Necesidades y expectativas de las partes interesadas en relación con el componente ambiental en cada proceso	*Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes al Sistema de Gestión Ambiental **(PM-FT-13 - Verificar documento diseñado)**: Importante tener conocimiento de las asociadas a su proceso.
	Planear	Planeación	REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS: Requisitos legales aplicables en relación con el componente ambiental en cada proceso	*Matriz de requisitos legales y reglamentarios: conocimiento en los requisitos claves que aplican para su proceso en temas ambientales.
	Planear	Riesgos	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES: Identificación de riesgos y oportunidades relacionadas con los aspectos e impactos ambientales definidos por proceso, metodología de gestión de riesgos y oportunidades.	*Procedimiento para la administración de riesgos (PM-PR-11) *Módulo de riesgos del SIG. ***Matriz de riesgos: riesgos asociados a sus procesos con tratamientos, controles y planes de acción, relacionados con aspectos e impactos ambientales identificados en su proceso.**
	Planear	Riesgos	PLANIFICACIÓN DE ACCIONES: Planes de acción para mitigar impactos ambientales en cada proceso en acompañamiento con el líder del SGA.	*Procedimiento de gestión de planes de mejoramiento (PM-PR-02). *Guía para la gestión de planes de mejoramiento (PM-GU-07). *Planes de mejora del SIG: planes derivados dentro de su proceso relacionados con la mitigación de impactos ambientales (acompañamiento del líder del SGA).
	Planear	Planeación	OBJETIVOS AMBIENTALES: Planificación de acciones para cumplir los objetivos ambientales	*Objetivos e indicadores asociados a su proceso referentes a temas ambientales. *Posibles cambios a los objetivos: Claridad de las novedades en el Plan Nacional de Desarrollo (PND).
	Verificar	Indicadores	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN: Metodologia para hacer seguimiento, medición y análisis al desempeño ambiental, indicadores asociados directamente a su proceso.	*Procedimiento para seguimiento y medición de procesos. *Aplicación de medición, análisis y seguimiento a su proceso con Informes trimestrales donde se incluye: PSNC, Riesgos, Gestión de Oportunidades, Indicadores de Gestión. *Ver indicadores de proceso e indicadores ambientales asociados a su proceso. *Metodología para la planificación del cambio en la Entidad.
	Verificar	Indicadores	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO: Metodología para evaluar cumplimiento a los requisitos legales y otros (Actividad en apoyo con el líder del SGA).	*Claridad en el procedimiento para evaluar cumplimiento de requisitos legales (Capacitación brindada por el líder del SGA).
	Actuar	Planes de mejora	Metodologia para determinar y desarrollar acciones necesarias para lograr los resultados previstos en relación con la gestión ambiental dirigidos a su proceso.	*Procedimiento de gestión de planes de mejoramiento (PM-PR-02). *Guía para la gestión de planes de mejoramiento (PM-GU-07). *Planes de mejora del SIG: planes derivados de identificación de mejoras u otros dentro de su proceso relacionados con temas ambientales (acompañamiento del líder del SGA).

BetaGroup

REQUERIMIENTOS ANÁLISIS AUDITORIA INTERNA 2021 - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NC	OM	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE(S) BETAGROUP	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	FECHA PROPUESTA 1 REUNIONES (2 SESIONES POR DÍA)	FECHA PROPUESTA 2 REUNIÓN (1 SESIÓN POR DÍA)	RESPONSABLE(S) MEN- SDO	RESPONSABLE(S) MEN- TH	FECHA PROPUESTA REUNIÓN	OBSERVACIONES
		Revisión y acercamiento a la documentación del proceso de TH	Janneth Del Pilar Murcia	12 de mayo de 2021	25 de mayo de 2021	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
		Revisión informe de auditoria interna 2021	Janneth Del Pilar Murcia	26 de mayo de 2021	27 de mayo de 2021	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
		Reunión preliminar de acercamiento al proceso de TH	Janneth Del Pilar Murcia	28 de mayo de 2021	28 de mayo de 2021	NO APLICA	NO APLICA	Lina Duran Sandra Corredor	NO APLICA	NO APLICA	
		Análisis de la información complementaria recibida por la SDO el día 28 de mayo de 2021	Janneth Del Pilar Murcia	1º de junio de 2021	1 de junio de 2021	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
1 DE 6		1. Artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019: Se encontró el periodo de vigencia del comité de convivencia laboral conformado en Febrero de 2019 través Resolución 1727, venció en febrero de 2021 y no se ha realizado renovación del mismo, incumpliendo lo establecido en el Artículo 5º de la Resolución 00000652 de 2012 y el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019.	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	viernes, 4 de junio de 2021	viernes, 4 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
2 DE 6		Artículo 2.2.4.6.13. del Decreto 1072 de 2015 y el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 Conservación de los documentos: Se encontró que la organización no ha establecido en la tabla de retención documental que los siguientes documentos deben ser conservados por un periodo mínimo de veinte (20) años a partir del momento en que el trabajador cese relación laboral con el Ministerio: 1. Certificado de aptitud laboral y 2. Resultados de mediciones y monitoreo a los ambientes de trabajo	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	viernes, 4 de junio de 2021	martes, 8 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
3 DE 6		Artículo 2.2.4.6.15. del Decreto 1072 de 2015 y el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. No se evidencia que la organización haya identificado sus peligros y valorado los riesgos de acuerdo con la metodología establecida por la misma (GTC 45:2012) dado que en la Matriz IPEVAR en la pestaña de trabajo en casa no se tiene diligenciado los campos de numero de expuestos, controles existentes ni requisito legal asociado, en las demás pestañas no se ha identificado número de expuestos para cada peligro.	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	martes, 8 de junio de 2021	miércoles, 9 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
4 DE 6		Artículo 2.2.4.6.22. Decreto 1072 Art. 16 Resolución 0312 Indicadores que evalúan el resultado del SGSST. Se evidenció que para la definición y construcción de los indicadores que evalúan el resultado, la organización no ha considerado el análisis de los resultados en la implementación de las medidas de control en los peligros identificados y los riesgos priorizados.	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	martes, 8 de junio de 2021	jueves, 10 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
5 DE 6		Artículo 2.2.4.6.24. del Decreto 1072 de 2015 y el artículo 16 de la Resolución 0312 de 2019 Medidas de prevención y control. Se encontró que en la matriz IPEVAR de la Sede CAN Piso 1 y 2, el Riesgo público se tiene valorado como ""Alto"", sin embargo no se evidencia intervención del mismo.	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	miércoles, 9 de junio de 2021	viernes, 11 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
6 DE 6		Artículo 2.2.4.6.33. del Decreto 1072 de 2015 y el artículo 16 de la Resolución 0312 de 201. Acciones preventivas y correctivas. No se evidencia que la organización garantice que se definan e implementen las acciones preventivas y correctivas necesarias, con base en los resultados de las auditorías dado que la No Conformidad de la auditoría interna de 2020 con plan de acción 936 relacionada con la gestión, implementación y control de cambios se tiene como cerrada y avance del 100% pero el documento generado ""Guía metodológica de gestión del cambio"" no establece el abordaje de los cambios que impactan el SGSST. "!!	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	miércoles, 9 de junio de 2021	martes, 15 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
	1 DE 5	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación: El ajuste en la ponderación de la fórmula de plan de bienestar y de plan de capacitación, para que las metas mensuales sean acordes con la fórmula del indicador.	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	jueves, 10 de junio de 2021	miércoles, 16 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
	2 DE 5	Artículo 26 Resolución 0312 Autoevaluación del SGSST. La verificación de los mecanismos aplicados por la ARL para la realización de autoevaluación del SGSST, prevenir que no se incluyan en el plan de trabajo elementos que deben ser mejorados, lo anterior se evidencia en el puntaje reportado en el mes de junio de 2020 fue de 100% de cumplimiento, siendo que mediante la auditoría interna realizada en el mismo mes se evidenciaron estándares con incumplimiento.	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	jueves, 10 de junio de 2021	jueves, 17 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
	3 DE 5	Artículo 2.2.4.6.19. Decreto 1072 Art. 16 Resolución 0312 Indicadores del SGSST La inclusión en el formato de ficha técnica de los indicadores del SGSST de las Personas que deben conocer el Resultado para garantizar que, a pesar de que todos los servidores pueden ingresar al SIG y revisar todos los indicadores, esta directriz se encuentre debidamente planificada en el instrumento definido.	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	viernes, 11 de junio de 2021	viernes, 18 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
	4 DE 5	Artículo 2.2.4.6.30. Decreto 1072 Art. 16 Resolución 0312 Alcance de la auditoría de cumplimiento del SGSST. La inclusión de otros procesos diferentes a gestión del talento humano en el alcance de la auditoría para garantizar el enfoque sistémico de la misma y la verificación directa en cada uno de los procesos en los cuales se cumple con los elementos del SGSST	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	viernes, 11 de junio de 2021	lunes, 21 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	
	5 DE 5	Artículo 2.2.4.6.33. Acciones preventivas y correctivas La inclusión en el procedimiento Gestión de planes de mejoramiento PM-PR- 02 Versión 05, que ""Cuando se evidencie que las medidas de prevención y protección relativas a los peligros y riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, estas deberán someterse a una evaluación y jerarquización prioritaria y sin demora por parte del empleador o contratante"" con el fin de prevenir el incumplimiento de todos los elementos establecidos en el Artículo 2.2.4.6.33. del Decreto 1072 de 2015"	Janneth Del Pilar Murcia	POR DEFINIR	POR DEFINIR	martes, 15 de junio de 2021	martes, 22 de junio de 2021	POR DEFINIR	POR DEFINIR	POR DEFINIR	