



REFERENCIA	NOMBRE DE AUDITORIA	FECHA DE REALIZACIÓN		FECHA DEL INFORME
		INICIO	CIERRE	
A-P-GL-01	Gestión del Conflicto Jurídico.	18/07/2017	29/08/17	14/09/17

PROCESO / AREA AUDITADA	AUDITOR LIDER / AUDITOR
Gestión del Conflicto Jurídico Instancia de Selección / Dirección de Defensa Jurídica.	Claudia Rojas Urueña.
EQUIPO DE AUDITORES	AUDITORES ACOMPAÑANTES
Raúl Rodolfo Zuleta G.	No aplica.

1. CRITERIOS:

1.1 CALIDAD
Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP1000:2009): 4.2.3 Control de Documentos y 4.2.4 Control de Registros.
1.2 CONTROL INTERNO
Ley 87 de 1993 art 2. Literales d), e) y f). Decreto-Ley 4085 de 2011 Artículo 17. Decreto 1083 de 2015. (Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública). Artículo.2.2.21.5.1. y Artículo.2.2.21.5.4. Acuerdo 1 del Consejo Directivo de la ANDJE. Resolución 44 de 2014 de la ANDJE.

2. OBJETIVOS:

2.1 CALIDAD
Evaluar que los documentos y registros asociados al procedimiento cumplan con los criterios de la norma NTCGP 1000:2009 en cuanto: Actualización de los documentos, identificación de cambios y el estado de la versión del documento, disponibilidad de los documentos internos y externos, manejo de documentos obsoletos, control de los registros, almacenamiento, protección, recuperación y disponibilidad de los registros.
2.2 CONTROL INTERNO
Evaluar el procedimiento de Instancia de selección (GCJ-P-01) del Proceso Gestión del Conflicto Jurídico en cuanto a su cumplimiento normativo, los sistemas de información asociados y acciones de mejora implementadas.

3. ALCANCE:

La evaluación del procedimiento se realizó verificando la gestión de enero a junio de 2017.

4. LIMITACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA:

La evaluación se limitó dado que no se obtuvo la información del número de solicitudes y casos que recibió la secretaria de la Instancia de Selección (IS) para el período de análisis. Esta información tenía como fin verificar el cumplimiento de requisitos y la clasificación de la información que debía ser considerada por la IS.



5. DOCUMENTOS EXAMINADOS:

- ❖ Resolución 044 de 2014 de la ANDJE “por la cual se reglamenta el proceso de selección de los casos por parte de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo No. 001 de 2013”.
- ❖ Las Actas de la Instancia de Selección del I semestre de 2017, por herramienta SIGI de la AIS 048 del 24 -01-2017 a la AIS 069 del 23-06-2017 y las actas anexas números: Acta-022 [23-06-17], Acta-021[16-06-17], Acta-020[12-06-17], Acta-019[02-06-17], Acta-018[26-05-17], Acta-017[18-05-17], Acta-016[12-05-17], Acta-015[05-05-17] ANEXO-ACTA-015 de 2017, Acta-014[27-04-17], Acta-013[20-04-17], Acta-012[06-04-17], Acta-011[27-03-17], Acta-010[21-03-17],Acta-009[14-03-17], Acta-008[07-03-17], Acta-007[28-03-17], Acta-006[21-02-17], Acta-005[14-02-17], Acta-004[07-02-17], Acta-003[30-01-17] y Acta-002 [4-01-17].
- ❖ Radicado:20164012164862 - Mesa de coordinación.
- ❖ Publicación de Resumen Actas De Instancia De Selección https://www.defensajuridica.gov.co/servicios-al-ciudadano/instancia_seleccion/Paginas/instancia_seleccion_2017.aspx.
- ❖ Caracterización del Proceso de Gestión del Conflicto Jurídico Código: GCJ-C-01 Versión 0.
- ❖ Procedimiento de Instancia Código GCJ-P V.01
- ❖ Indicadores 01-V-GCJ-17
http://calidad.defensajuridica.gov.co/index.php?sesion=&op=1&sop=1.3.7&opcion=buscar&id_proceso=6&mes_ini=4&mes_fin=6&anio_ini=2017[SIGI].
- ❖ Riesgo asociado al procedimiento GCJ-23
http://calidad.defensajuridica.gov.co/index.php?sesion=&op=7&sop=7.2.1&opcion=procesos&id_proceso=6
- ❖ Estadística por Radicados y por Transacciones consultadas en la herramienta ORFEO.

6. PLAN DE MUESTREO

No aplica.

7. RESUMEN DEL INFORME:

7.1 Elementos de la Norma de Calidad	Numeral de la Norma	Número de no Conformidades
Sistema de gestión de la calidad	4.2.4 Control de Registros	1
Total de no Conformidades		1

7.2 Normas de Control Interno	Criterio	Número de Hallazgos
Ley 87 de 1998 Decreto 1083 de 2015 Guía para la Elaboración y Control de Documentos para el Sistema	Artículo 2º literal f) Artículo.2.2.21.5.4. Administración del Riesgo- Puntos 5. Responsabilidad y 7.	1



Integrado de Gestión. 28-04-2017 código: MC-G-01. V2	Identificación del riesgo	
Ley 1712 de 2014	Artículo 3°. Principio de Calidad de la Información.	1
Ley 87 de 1998	Artículo 2° literal d). Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional	1
Total de Hallazgos		3

8. INFORME

8.1 FORTALEZAS

En la evaluación no se identificaron aspectos para destacar.

8.2 CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS

Responsabilidad:

Documentalmente (procedimiento) se asigna a un único rol actividades que en la práctica son asumidas por varios roles «asociados con perfiles diferentes» (p.e. actividad No 1). Así, no fue posible determinar el alcance de la responsabilidad de cada uno de los roles que participan en dicha gestión y no se pudo contrastar si el perfil y la responsabilidad están acordes.

Coordinación:

Las actividades evidenciadas en las pruebas de recorrido (seguimiento de las actividades que desarrolla el área a partir del procedimiento) no se corresponden con lo descrito en el documento examinado (Código GCJ-P V.01), esto no permitió evidenciar la coordinación e interrelación con los diferentes procedimientos a través de los cuales se desarrolla el Proceso de Gestión del Conflicto Jurídico.

8.3 CONTENIDO

Riesgos de Proceso

Frente al riesgo asociado al procedimiento (GCJ-23) se encontró:

a. La notación del riesgo "DECISIONES ERRÓNEAS AL VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS PARA LA SELECCIÓN DE CASOS Y PROCESOS Y EN LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA LA MEDIACIÓN" no es acorde con el desarrollo del procedimiento Código GCJ-P V.01.

Primero: la verificación de requisitos no es una decisión dentro del procedimiento, se asocia a la contrastación del proceso con las reglas de selección y,

Segundo: El procedimiento determina que "la revisión del cumplimiento de requisitos y la clasificación de los casos" está a cargo de la Secretaria de la Instancia y se observó que la "verificación de requisitos" no sólo la realiza la Secretaria Técnica de la IS sino también los abogados, el asesor jurídico y otros roles asociados al procedimiento.

b. Respecto de los agentes generadores del riesgo. Se identifican como agentes generadores del riesgo roles asociados al procedimiento como Abogado de la Dirección de Defensa Jurídica, Comité Administrador de Mediación, Director(a) de Defensa Jurídica y Miembros de la Instancia de Selección; sin embargo, la toma de decisiones está en la IS, los demás roles de este procedimiento pueden incidir indirectamente en la decisión de la IS. Por ejemplo, pudiera



ocurrir que la IS no llegase a considerar un caso debido a que el abogado no diligenció correctamente la ficha lo que lleva a una errónea clasificación de la solicitud o un inadecuado análisis de la misma.

- c. Cuando se describe el riesgo no se refiere el hecho que lo constituye sino las normas que son criterio para la selección de los casos que van hacer considerados por la Instancia de Selección. Esto no permite precisar e identificar los aspectos que definen el riesgo.
- d. En términos de identificación del riesgo se sugiere verificar si más que "una inadecuada verificación o clasificación de la información o de los datos" pudiera suceder: "que la Agencia deje de intervenir en un caso o asunto a causa de la inadecuada verificación, clasificación o una inadecuada estructuración de la ficha".
- e. Como responsable del control aparece el nombre del Asesor Jurídico de la Dirección de Defensa quien para el momento en que se identificaron los riesgos estaba encargado de la Dirección y quien ya no labora en la Agencia.
- f. El procedimiento de instancia de selección fue identificado en la matriz de riesgos como un control de tipo preventivo pero dado que la gestión se realiza de forma distinta a la descrita se deduce que el control no opera adecuadamente.

Normatividad:

La Resolución 044 de 2014 no está acorde a la forma como opera la instancia al momento de la auditoría respecto de:

- a. Día y hora en que sesiona la IS. De las 23 sesiones realizadas durante el semestre en dos (2) se cumplieron las fechas previstas.
- b. La designación del abogado que asume el caso es competencia de la Dirección de Defensa (artículo 10, numeral 5) y no de la Instancia de Selección. Se observó que en las actas de reunión se plasma su desarrollo y en constancia de ello se firma, pero en ningún apartado se deja constancia que tal designación la hace la Directora.

A pesar de que la designación puede ser referida en el acta se recomienda evidenciar que la asignación del abogado es realizada por quien tiene la competencia.

- c. En cuanto a la publicidad de los casos seleccionados para intervención por parte de la Agencia:
 - 1. El procedimiento indica que el Secretario Técnico remite la información pertinente de los casos al Asesor de comunicación y la Resolución establece (artículo 11, numeral 2) que la información será remitida a la Secretaria General para su publicación en la página web de la entidad.
 - 2. El artículo 14 establece: "Dentro del acta se incluirá la lista de los casos seleccionados, la cual se publicará el día hábil siguiente en la página web de la Agencia". Se observó que al interior de la Dirección existen diferentes criterios de lo que debe publicarse (algunos consideran que es la relación de los procesos judiciales en los que la IS va intervenir, otros consideran que existen otras formas de intervención como las mesas de coordinación en cuyo caso la decisión también debe ser publicada).

Se observó que no todas no se publican en la página web dentro del término previsto en la resolución mencionada (ver https://www.defensajuridica.gov.co/servicios-al-ciudadano/instancia_seleccion/Paginas/instancia_seleccion_2017.aspx). De la muestra tomada (el 18 de agosto de 2017) en el mes de junio de cuatro (4) publicadas dos (2) se hicieron dentro del término; otra tiene mal la fecha (el acta es del 12 junio y aparece publicada el 05 de junio) y el acta del dos (2) de junio se publica el cinco (5) de junio «tres

(3) días después».

Al existir diferentes criterios sobre lo que es objeto de publicación y diferir de lo previsto en la Resolución 044 configura el incumplimiento de lo establecido en el artículo tercero de la Ley 1712 de 2014, en lo que respecta al principio de la calidad de la información.

Se recomienda actualizar lo previsto en la Resolución N 044 de 2014 por cuanto la forma como opera la instancia al momento de la auditoria no corresponde a lo plasmado en la citada resolución. Esto impacta la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional establecida en el artículo segundo (literales d y e) de la ley 87 de 1993.

Actas de la Instancia:

- a. En la revisión de la auditoria se observaron dos (2) documentos con la denominación Acta de instancia. Uno físico cuya numeración inicia cada año partiendo de 01; indica el día, mes y año en que se lleva a cabo la sesión, registra los casos considerados, la decisión de la instancia, la designación del abogado que llevará el caso y contiene la firma de todos los asistentes; es escaneado y se anexa al acta digital que obra en SIGI, tiene su nomenclatura particular y su numeración es continua; en el 2017 las actas de enero inician con la nomenclatura AIS-47 del 24 de enero de 2017. Relaciona los participantes lo cual se puede observar en el link: http://calidad.defensajuridica.gov.co/index.php?tipo_acta=actas_com_calidad&nombre_secretario=&apellido_secretario=&tema_reunion=&fecha_ini=&fecha_fin=&id_de_pendencia=6&id_tipo_comite=5&op=12&sop=0&Submit=Submit.
- b. No se consigna como se votan los casos; preguntado el equipo manifestó que en su mayoría es por mayoría absoluta pero excepcionalmente no; el acta debe reflejar como se toman las decisiones para evidenciar el proceso de decisión y no generar presunciones de unanimidad.

El Procedimiento Código GCJ-P V.01: realizada la prueba de recorrido se evidenció:

- a. Actividades que exceden el alcance del procedimiento: Las actividades 8 "comunicar la decisión a la entidad" y la 9 "Diligenciar la hoja de vida del caso seleccionado por la Instancia" forman parte de otros procedimientos asociados a la IS.
- b. Actividades que no se cumplen conforme lo establece el procedimiento:
 - Actividad 1. Revisar cumplimiento de requisitos y clasificar la información no es una actividad que esté a cargo únicamente de la secretaria técnica. Se observa en las solicitudes de conciliación que realizan las entidades públicas del orden nacional y en lo referente a acciones de repetición.
 - Entradas y Salidas Actividad 1. La información que se relacionan en la entrada y la salida de esta actividad es la misma sin que se refleje la gestión de revisión y clasificación realizada en esta actividad (salen documentos para completar, seleccionados para ficha técnica, etc.)
 - Actividad 2. Requerir Información. Se anuncia que el abogado de la Dirección de Defensa Jurídica encargado del Sector "solicita la información requerida para adelantar estudios"; de acuerdo a lo informado por el equipo auditado en reunión del 25 de julio de 2017 eso no es así, estos requerimientos los maneja sólo la Secretaria Técnica.
 - Actividad 5. "Discutir casos y determinar la posición de la Agencia" aparece también como responsable el Secretario Técnico de la Instancia. Se observó que él participa con voz, pero sin voto, su responsabilidad es presentar algunos casos a la instancia y redactar el acta de la sesión.
- c. No se evidencia soporte de algunas actividades o los soportes se encuentra en los equipos de contratistas y servidores públicos asociados al procedimiento: La revisión y clasificación que hace la secretaria de la instancia de selección de los casos enviados para su consideración y



especialmente los que son objeto de archivo y devoluciones.

d. No se evidencian los controles existentes respecto:

- La información que es recibida por el procedimiento a través de ORFEO y de la gestión realizada respecto de ellos, por cuanto estos datos sólo se gestionan semestralmente con el objeto de rendir el informe al Director para dar cumplimiento a lo previsto en el numeral 4 del artículo 11 de la Resolución 044 de 2014.
- Las citaciones realizadas a los miembros de la instancia por cuanto estas quedan registradas en el Outlook institucional.
- Los asuntos repartidos a los abogados para que completen la información con el objeto de establecer si cumple con los criterios para ser llevados a la selección.

Lo relacionado con actividades que exceden el alcance previsto en el procedimiento, la no evidencia de los soportes de las actividades realizadas, controles no existentes y la falta de coincidencia en la información suministrada no permite realizar la evaluación y seguimiento de la gestión organizacional establecida en el artículo 2 literal d) de la Ley 87 de 1993, ni que se cumpla con el componente de evaluación y seguimiento, subcomponente de autocontrol, que debe ser realizado por los líderes de los procesos y por su equipo.

Herramienta asociada al procedimiento y gestión ejecutada.

En respuesta a lo solicitado por la auditoria, la Secretaria de la Instancia informa acerca del volumen de las solicitudes ingresadas en el primer semestre de 2017 por la herramienta ORFEO, mediante el correo electrónico de 31 de julio, al cual anexa proyecto de informe a presentar al Director General e indicar que al procedimiento ingresaron 424 solicitudes en el periodo.

Dato que se comparó con número de solicitudes tramitadas en las 23 sesiones realizadas por la Instancia durante el semestre auditado y que en el citado proyecto bajo el título de "ASUNTOS NUEVOS SOMETIDOS AL CONOCIMIENTO DE LA INSTANCIA DE SELECCIÓN" fueron 424, concluyendo que todos los casos que ingresaron al procedimiento de Instancia fueron analizados por la Secretaria Técnica y los abogados de la Dirección e igualmente que la Instancia conoció todo el asunto remitido.

A los 424 se sumaría 49 solicitudes que se relacionan como RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE PARTICIPACIÓN ALLEGADAS POR PARTICULARES Y ENTIDADES, en donde se relacionan las solicitudes de información y respuestas a los asuntos que no se les da trámite por falta de documentación, por no reunir requisitos o no ser de competencia de este procedimiento.

Consultada la herramienta ORFEO sobre el número de transacciones realizadas por la IS en el primer semestre se registran 19.909 radicados tramitados.

Procesada por esta auditoria la información de la herramienta se encuentra que hay radicados que a parecen más de una vez aumentando el número de radicados tramitados, razón por la cual depura la base teniendo en cuenta los radicados que aparecen una sola vez [registros únicos] y los que aparecen con más de un trámite [registros con más de un trámite] lo cual se refleja en el siguiente cuadro.



Cuenta de Transaccion	Transaccion	Radicada	Total
duplicado OCI			
REGISTRO UNICO	Archivar		17636
	Devuelto-Reasignar		6
	Informar		5
	Reasignacion		116
REGISTRO CON MAS DE UN TRAMITE	Archivar		540
	Devuelto-Reasignar		5
	Informar		425
	Reasignacion		275
Total general			19008

La depuración de datos permite establecer que el numero de solicitudes archivadas [registro unico] asciende a 17.636, las cuales provienen en su mayoría de la Dirección de Gestión de la Información, quien en cumplimiento de lo previsto en el artículo 2º la Resolución 044 remite un reporte semanal de información de conciliaciones extrajudiciales validadas (DGI HA SELECCIONADO DE ACUERDO CON CRITERIOS CIRC. 01) a la Secretaría Técnica de la Instancia, las cuales son archivadas sin que se pueda establecer la causa de dicho archivo por cuanto no se evidenció que existirá un documento en el cual se registre la distribución que hace la Secretaría de la información que le llega, salvo el informe semestral que se proyecta para el Director, en lo cual también se identifica como una causa por la cual la Agencia deje de intervenir en casos que cumplen con los criterios de la Circular 1. No se evidenció como se controla esta información (aspecto que ya había sido observado por la auditoría en una evaluación previa).

Seguimiento de la auditoría

Se evidenció mejora en cuanto al listado por orden alfabético de los servidores de la Dirección de defensa para asistir al Comité.

9. DESCRIPCIÓN DE LA (S) NO CONFORMIDAD (ES) Y/O HALLAZGO (S)

9.1. NO CONFORMIDADES EN EL SISTEMA DE CALIDAD

REQUISITO DE LA NORMA	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES
NTCGP 1000:2009. Punto 4.2.4. Control de los Registros. Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del sistema de gestión de la calidad deben controlarse. La entidad debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.	Los documentos asociados al procedimiento GCJ-P-01 Instancia de Selección Ficha Técnica Conciliaciones Extrajudiciales GCJ-F-03, Ficha Técnica de Proceso Judicial GCJ-F-04, Ficha Técnica de Proceso Arbitral GCJ-F-05, Hoja de Vida de Actividades DDJ GCJ-F-06 y Lista de Chequeo Casos de Repetición GCJ-F-09 que son el insumo principal para todas las actividades del proceso no reciben tratamiento Documental y o archivístico y no son gestionados por el Centro de Custodia de Archivos de Gestión (CCAG). Estos documentos reposan en carpeta personal del Secretario de la Instancia de	



	<p>Selección situación que evidencia riesgos en pérdida de la Información y no facilita su trazabilidad, clasificación, disponibilidad, ordenamiento, descripción y conservación e integridad de la información.</p>	
--	--	--

9.2. HALLAZGOS EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

REQUISITO DE LA NORMA	HALLAZGOS	OBSERVACIONES
<p>Ley 87 de 1998 Artículo 2° literal f): Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que pueda afectar el logro de los objetivos</p> <p>Decreto 1083 de 2015 Artículo Artículo.2.2.21.5.4.- Administración del Riesgo- Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.</p> <p>Guía para la Elaboración y Control de Documentos para el Sistema Integrado de Gestión. 28-04-2017 código: MC-G-01:</p>	<p>La definición, descripción y el control del riesgo previstos en la matriz no cumplen con los lineamientos previsto en las normas internas y externas.</p>	



<p>5.RESPONSABILIDADES: Los líderes de proceso junto con su equipo elaborara los mapas de riesgos de proceso y de corrupción de acuerdo con esta metodología de riesgos. A su vez el seguimiento y evaluación permanente al Mapa de Riesgos de Proceso y de Corrupción.</p> <p>7.1 IDENTIFICACION DEL RIESGO. -7.1.1.5 Identificar los eventos de riesgo: el riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos.</p>		
<p>Ley 1712 de 2014.Artículo 3°: Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad.</p>	<p>La existencia de diferentes criterios sobre lo que es objeto de publicación que a su vez difieren de lo previsto en la Resolución 044. No se cumple lo establecido en el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, en lo que respecta al principio de la calidad de la información.</p>	
<p>Ley 87 de 1998 Artículo 2° literal d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional</p>	<p>Lo relacionado con actividades que exceden el alcance previsto en el procedimiento, la no evidencia de los soportes de las actividades realizadas, de controles y la falta de coincidencia en la información suministrada no permite la evaluación y seguimiento de la gestión organizacional establecida en el art. 2 literal d) de la Ley 87 de 1993, ni que se cumpla con el componente de evaluación y seguimiento especialmente el subcomponente de autocontrol que debe ser realizado por los líderes de los procesos y por su equipo.</p>	



10. RECOMENDACIONES:

1. Dentro del procedimiento en la identificación de "Responsable del control" debe aparecer el cargo y no el nombre de quien ocupa el cargo.
2. Elaborar un plan de mejoramiento fijando las acciones a adelantar, los tiempos y los responsables.
3. Periódicamente realizar ejercicios de autocontrol a fin de establecer que cambios se han establecido en la forma como se opera y en los nuevos riesgos que se evidencian para tener actualizada la documentación de los procedimientos.
4. Verificar la integridad y recuperación de la información que gestiona la secretaria de la IS dado que esta reposa en los computadores de quien desempeña el rol de secretaria o de los abogados que realizan el trámite previo.
5. La información que se tramita a través de este procedimiento debe estar a disposición de los usuarios de manera permanente, lo que haría posible la trazabilidad de cualquier asunto tramitado por medio de este procedimiento y no solo lo seleccionado por la instancia, es decir, poder evidenciar de las intervenciones solicitada durante un periodo cuantas fueron atendidas y cuáles no y porque razones.
6. Se recomienda evidenciar que la asignación del abogado es realizada por quien tiene la competencia.
7. Se recomienda actualizar lo previsto en la Resolución N 044 de 2014 por cuanto la forma como opera la instancia al momento de la auditoria no corresponde a lo plasmado en la citada resolución. Esto impacta la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional establecida en el artículo segundo (literales d y e) de la ley 87 de 1993.

Firma Auditor Designado y Equipo Auditor

Firmado Electrónicamente por:
MIGUEL ÁNGEL ESPINOSA RUIZ
No. Radicado: 20171020013643
OFICINA DE CONTROL INTERNO – Jefe.

Firma Jefe de Control Interno ANDJE

Firmado Electrónicamente por:
MIGUEL ÁNGEL ESPINOSA RUIZ
No. Radicado: 20171020013643
OFICINA DE CONTROL INTERNO – Jefe.