

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO Octubre a Febrero de 2017

En cumplimiento del Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno, presenta el informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno de la Auditoría General de la República del periodo comprendido Octubre de 2016 a Febrero de 2017.

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

1. Control de Planeación y Gestión

Talento Humano, Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.

Durante el periodo evaluado, no se realizó actividad alguna referente con el tema de Ética. Se evidenció también que no se convocó ni se reunió el Comité de Ética.

1.1. Desarrollo del Talento Humano

Es importante resaltar que la Entidad programó vacaciones colectivas a partir del 23 de Diciembre de 2016 y el reintegro de los funcionarios a partir del 16 de Enero de 2017, lo que ha implicado que la elaboración de informes y programas, planeación de las actividades se comiencen a ejecutar a partir del mes de marzo de la presente anualidad.

Ahora bien, en desarrollo del plan de Capacitación y Estímulos se ejecutaron las siguientes actividades durante los meses de Noviembre a Diciembre de 2016:

TEMA	FECHA	N° PARTICIPANTES
Curso de Gestión Documental	8, 15, y 21 de noviembre de 2016	1
Sistema de Gestión de Calidad	11 de noviembre de 2016	86
Errores Ortográficos más frecuentes	01 de diciembre de 2016	182
Atención al Ciudadano	13 de diciembre de 2016	78
Taller de Redacción y Ortografía	Del 14 al 23 de diciembre de 2016	20

Taller de Oralidad y Expresión Verbal	Del 14 al 23 de diciembre de 2016	20
Taller Medios Magnético Nacionales 2016	09 de febrero de 2017	2

En desarrollo del plan de Capacitación y Estímulos se ejecutaron las siguientes actividades durante los meses de Noviembre a Diciembre de 2016;

De otra parte, se expidió la Resolución Ordinaria 0184 de 2016, por la cual se reconoció a los 65 mejores empleados de Carrera Administrativa por nivel jerárquico de la AGR 2015-2016, **INCETIVOS NO PECUNIARIO** por valor de \$ 769.230,00 a cada funcionario.

Respecto a las actividades del plan de Bienestar Social y Seguridad y Salud en el Trabajo durante los meses del periodo evaluado Noviembre, Diciembre de 2016 a Febrero de 2017, se reportan actividades desarrolladas en el marco de dichos temas, a pesar que el Plan de Desarrollo Integral – PDI (ya diseñado) se encuentra en espera de ser aprobado por el Comité de Capacitación y Estímulos.

MES	ACTIVIDAD	CANTIDAD	FUNCIONARIO
Noviembre	ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN: TALLER DE MANUALIDADES	1	40
	ACTIVIDAD INTEGRACION BUCARAMANGA	1	11
	ACTIVIDAD INTEGRACION VILLAVICENCIO	1	8
	ACTIVIDAD INTEGRACION CALI	1	9
	AVANCE IMPLEMENTACIÓN SGSST	1	—
	PAUSAS ACTIVAS BOG	2	43
	CAPACITACION BRIGADAS DE EMERGENCIA	2	15 en c/u
	INSPECCIONES PLANEADAS - GEREMCIA BARRANQUILLA	1	10
	SESIÓN MENSUAL COPASST	1	8
DICIEMBRE	ACTIVIDAD CULTURAL RUTAS DEL ARTE - NIVEL CENTRAL	1	134
	ACTIVIDAD CULTURAL RUTAS DEL ARTE - GERENCIAS	1	79
	ENCUENTRO NACIONAL BALANCE DE	1	182

	GESTIÓN		
	DLLO ORGANIZACIONAL - FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS	2	182
	TALLER SOY PRODUCTIVO - PREPARACIÓN PARA EL RETIRO	1	16
	ACTIVIDAD DLLO ORGANIZACIONAL - ORDEN APR	1	49
	AVANCE IMPLEMENTACIÓN SGSST	1	—
	CAPACITACION BRIGADAS DE EMERGENCIA	2	15 en c/u
	JORNADA VACUNACION N. CENTRAL	1	46
	JORNADA INSPECCIÓN GERENCIA BARRANQUILLA	1	12
	SESIONES ESTRUCTURACION SVE- RX CARDIOVASCULAR	9	90
	SESIÓN MENSUAL COPASST	1	8

ENERO Y FEBRERO 2017	TABULACIÓN NECESIDADES BIENESTAR SOCIAL	1	—
	DISEÑO Y ESTRUCTURACIÓN PLAN DE BIENESTAR SOCIAL	1	—
	DISEÑO Y ESTRUCTURACIÓN PLAN DE SST	1	—
	ACTIVIDAD CULTURAL RUTAS DEL ARTE - NIVEL CENTRAL	1	140
	ACTIVIDAD CULTURAL RUTAS DEL ARTE - GERENCIAS	1	70
	AVANCE IMPLEMENTACIÓN SGSST	1	—
	ATENCIÓN EMERGENCIA EVACUACIÓN	1	90
	JORNADA CAPACITACIÓN BRIGADA EMERGENCIA	1	10
	SESIÓN MENSUAL COPASST	2	8

2. Direccionamiento Estratégico

2.1. Planes, Programas y proyectos

- Plan Estratégico:

El cumplimiento del Plan Estratégico, y del Plan Operativo Anual, correspondiente al quinto (5) trimestre, con corte a 31 de Diciembre de 2016, según lo reportado en el SIA POAS se programó una meta del 16.939%; se logró un 16,874% lo que el 99,62% de cumplimiento.

De otra parte, vale destacar que para el 5º trimestre, octubre - diciembre de 2016, se programó la ejecución de 64 actividades las cuales contaron con 131 tareas asociadas, la distribución de ellas en los 10 procesos se evidencia en el siguiente cuadro:

CONSOLIDADO TOTALES ACTIVIDADES Y TAREAS POR PROCESO PERIODO 5		
PROCESO	CANTIDAD ACTIVIDADES	CANTIDAD TAREAS
Evaluación Control y Mejora	3	10
Gestión Documental	1	1
Gestión Jurídica	6	6
Orientación Institucional	14	35
Gestión del Proceso Auditor	9	14
Participación Ciudadana	4	8
Gestión de Procesos Fiscales.	3	5
Gestión de Recursos Físicos y Financieros	4	5
Gestión del Talento Humano	10	26
Gestión de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones.	10	21
TOTALES	64	131

Fuente: Reporte SIA-POA Manager.

De las 64 actividades programadas para el trimestre, se presentó un cumplimiento del 99.62%,

- **Resultados del Tablero de Control por proceso institucional**

Durante el trimestre en seguimiento, se aprobó la modificación del reporte de la periodicidad del indicador PC_4, correspondiente al proceso de Participación Ciudadana, el cual se hacía de manera semestral y por solicitud del líder del proceso se pasó a trimestral, esto con el fin de llevar un control en la gestión de este indicador.

- **Proyectos de inversión**

PROYECTOS / AÑO	corte a diciembre 31 de 2016				
	APROPIACION VIGENTE	COMPROMETIDO	APRO/COMPR	PAGOS	APRO/PAGOS
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS TIC QUE SOPORTAN EL CONTROL FISCAL A NIVEL NACIONAL	956.296.391	712.465.913	74,5%	350.122.540	36,6%
IMPLEMENTACION DEL PLAN GENERAL DE AUDITORIAS - P.G.A - DE LA AUDITORIA GENERAL DE LA REPUBLICA NIVEL NACIONAL	883.500.000	792.076.532	89,7%	767.628.229	86,9%
CAPACITACION Y FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE LOS FUNCIONARIOS EN EL CONTROL FISCAL Y DE LA CIUDADANIA EN CONTROL SOCIAL NACIONAL	850.000.000	849.934.000	100,0%	478.000.000	56,2%
DESARROLLO DE UN NUEVO SISTEMA DE CONTROL FISCAL INTEGRAL	1.025.205.837	1.018.790.400	99,4%	681.221.075	66,4%
FORTALECIMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN LA AUDITORIA GENERAL DE LA REPUBLICA A NIVEL NACIONAL	0	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL INVERSION (CON APLAZAMIENTO)	3.715.002.228	3.373.266.845	90,80%	2.276.971.844	61%

Se observa muy baja ejecución del proyecto para el proceso de Gestión Documental "GD" denominado "Fortalecimiento y Mejoramiento del proceso de gestión documental en la AGR a nivel nacional" de la Entidad, que en 2015 registro una ejecución del 50%, y se ve bastante lejano el logro de los objetivos fijados, mientras que el horizonte se encuentra en su vigencia final.

- **Estrategia de Gobierno en Línea.**

Tal y como se puede apreciar en la tabla adjunta, la implementación del componente de Gestión según las metas propuestas para el año de 2016 presenta un rezago importante al establecerse un porcentaje de avance del 24%, lo que amerita que la Dirección de Planeación adelante las acciones pertinentes para el logro de cumplimiento de las metas para la presente vigencia.

Avances Implementación Estrategia Gobierno en Línea AVANCE GOBIERNO EN LINEA				META GEL POR AÑO		
COMPONENTES	VALORACIÓN	PESO ACTUAL	%	2015	2016	2017
SERVICIOS	25	20,92	83,7	90%	100%	Mantener 100%
GESTIÓN	25	6	24,0	25%	50%	80%
GOBIERNO ABIERTO	25	22,9	91,6	90%	100%	Mantener 100%
SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	25	20	80,0	40%	60%	80%
TOTAL	100	69,82	69,8			

- **Tecnologías de la información y las comunicaciones**

Durante el periodo evaluado, se identificaron avances en el mejoramiento de la infraestructura tecnológica y de las comunicaciones de la Entidad, es así y como se adelantaron las siguientes actividades:

Adquisición de licencias de Windows Data Center y SQL Server 2016 por la plataforma Colombia Compra; Adquisición del antivirus, se efectuó el Mantenimiento de equipos de Videoconferencia; se realizó soporte de TIC a 8 audiencias verbales, se recibieron los productos de modelo entidad relación y diccionario de datos de SIA Observa y las mejoras de SAI Observa versión 3.0 para manejo de varias vigencias, vigencias futuras, manejo de presupuesto por vigencia y vinculación de CDP y RP al rubro presupuestal y luego a los contratos para tener un control de presupuesto.

Se adelantó un estudio de necesidades de apoyo a la mesa de ayuda de usuario interno de la AGR, necesidades de apoyo a la mejoras de los sistemas de información, igualmente se realizó un estudio de necesidad de robustecer el enclosure de la AGR con la compra de discos externos; finalmente se entregó la versión 3.0 de SIA Observa, la guía de uso y se capacitación a Contralorías.

1.3 Administración del Riesgo.

En desarrollo del último seguimiento cuatrimestral de la vigencia 2016 a los mapas de riesgos de los procesos de la Entidad, con base en lo reportado en el aplicativo Poas

Manager de la Entidad, se presenta el siguiente resumen de los resultados consolidados por la Oficina de Control Interno "OCI":

INDICADOR DE SINIESTRALIDAD DE LOS MAPAS DE RIESGOS
Fecha de corte: 31/12/2016

PROCESO DE GESTION	N° Riesgos del Proceso	N° de Siniestros	Detalle del Riesgo Materializado
Orientación Institucional OI	9	0	
Proceso Auditor PA	9	0	Proceso sin efectuar seguimiento al corte del segundo cuatrimestre de la vigencia 2016 (31/08/2016). Al corte del tercer cuatrimestre (31/12/2016) falta seguimiento a los Riesgos 8 y 9
Procesos Fiscales PF	7	1	Riesgo N° 4 Pérdida de fuerza ejecutoria
Participación Ciudadana PC	4	2	Riesgo N° 2 No atender las peticiones ciudadanas de competencia de la AGR dentro de los términos establecidos para cada caso por la normatividad vigente. Riesgo N° 3 No trasladar oportuna y acertadamente las peticiones ciudadanas presentadas ante la AGR frente a las cuales la entidad no tiene competencia para atender de fondo los asuntos planteados.
Gestión Documental GD	3	1	Riesgo N° 3, Perdida de la información institucional debido a la falta de aplicación de las TRD, identificación de unidades documentales y la no utilización de nuevos soportes que garanticen una mejor conservación de los documentos institucionales..
Talento Humano TH	13	0	
Recursos Fisicos y Financieros RF	8	2	Riesgo 2 Pérdida de Activos. Riesgo 5 Recorte de Presupuesto.
Gestión Jurídica GJ	9	0	
Tecnologías de la Información TI	8	1	Riesgo 1 "Perdida de información institucional ubicada en la plataforma de servidores"
Evaluación, Control y Mejora EV	6	0	
TOTALES	76	7	

Fuente: Elaboración propia OCI. Consolidación Mapas de Riesgos Poas Manager a la fecha de corte.

Indicador de Siniestralidad		
N° de siniestros	7	9,2%
Total Riesgos	76	

En el seguimiento que efectuó esta OCI con corte a 31/12/2016 se encontró que:

- ✓ Todos los procesos efectuaron el seguimiento en forma extemporánea, incumpliendo lo establecido en el procedimiento EV.130.P13.P Administración del Riesgo.
- ✓ El proceso de Participación Ciudadana PC, No efectuó seguimiento al corte de 31/08/2016.
- ✓ El proceso de PC, no efectuó seguimiento con corte a 31/12/2016, a los Riesgos identificados 8 y 9.

- ✓ El procedimiento de Gestión Jurídica GJ, realizó el seguimiento del periodo anterior en forma parcial, dejando de reportar el Riesgo 3 considerado como sensible por su alta probabilidad de materialización.

Con la salvedad de los seguimientos extemporáneos, parciales y no efectuados por parte de los líderes de los procesos relacionados en el párrafo anterior, para el corte analizado se observó la materialización de 7 de los 76 riesgos identificados en la Entidad, resultando una siniestralidad consolidada del 9,2%, que muestra decremento del 2,6% con relación al cuatrimestre inmediatamente anterior en el que se presentó una siniestralidad del 11,8% por 9 riesgos materializados de los 76 identificados.

Los Procesos siniestrados para el cuatrimestre analizado son:

- ✓ Procesos Fiscales PF: Riesgo N° 4 Pérdida de fuerza ejecutoria. ®
- ✓ Participación Ciudadana PC: con 2, Riesgo 2 y Riesgo 3.
- ✓ Gestión Documental GD: con el Riesgo N° 3. ®
- ✓ Recursos Físicos y Financieros RF: con 2, Riesgo 2 y Riesgo 5, y
- ✓ Tecnología de la Información TI: con el Riesgo N° 1.

En cuanto a los riesgos de corrupción según lo establecido por la ley 1474 de 2011, se actualizaron y publicaron por parte de la Entidad, como se evidenció en el informe de seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2017 en la página web, de cuyo seguimiento se concluye que para el corte del periodo analizado al 31 de diciembre de 2016, pese a que no se enviaron las copias del respectivo seguimiento por parte de los líderes de los procesos a la Oficina de Control Interno, sin embargo no se tuvo conocimiento por parte de esta OCI, de la materialización de ninguno de los Riesgos de corrupción.

Los Riesgos Materializados en el periodo analizado, NO han sido objeto de acciones para su manejo, en los respectivos Planes de Mejoramiento de cada proceso.

Ahora bien respecto a los riesgos de Corrupción identificados por proceso se pudo evidenciar que en el periodo analizado con corte a 31 de Diciembre de 2016 no se materializó ningún riesgo de corrupción.

3. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:

3.1. Autoevaluación Institucional

En los Comités de Coordinación Institucional realizados cada semana, se controla y se hace seguimiento por parte del Auditor General del cumplimiento al Plan Estratégico y Plan Operativo Anual, adicionalmente se hace seguimiento al cumplimiento de las tareas y actividades planteadas en cumplimiento de los objetivos estratégicos. Tal y como se detalló al comienzo de este informe el cumplimiento de las metas de las 64 actividades programadas para el trimestre, se presentó un cumplimiento del 99.62%,

3.2 Auditorías Internas

En desarrollo de la ejecución del "Plan Anual de Auditorías Internas "PAAI" 2016, se presenta el siguiente resumen de los resultados obtenidos en el periodo evaluado por la Oficina de Control Interno "OCI":

En el periodo analizado se programaron siete (7) auditorías internas, de las cuales cuatro (4) se encuentran terminadas, una (1) en ejecución, y dos (2) suspendidas, para una ejecución del 83%.

Se generaron veintiuna (21) No Conformidades, cuatro (4) Observaciones, y seis (6) oportunidades de mejora, para un total de treinta y un (31) Hallazgos, de los cuales se generaron en oportunidad los respectivos Planes de Mejoramiento, con excepción del proceso de TH.

Se auditaron seis (6) puntos de control de los procedimientos respectivos, seis (6) de los cuales satisfactoriamente, para un cumplimiento del 100%.

3.3 Planes de Mejoramiento

En desarrollo del seguimiento a los Planes de Mejoramiento de los procesos de la Entidad, con corte al cuarto trimestre de la vigencia 2016, se presenta el siguiente resumen del Indicador EV.4 de "Superación de No Conformidades y Observaciones" calculado con base en los reportes del aplicativo Poas Manager de la Entidad:

Cuadro 1.: Porcentaje de superación de No Conformidades

Proceso SGC en la AGR	Total Observaciones y No Conformidades	Observaciones y No Conformidades Superadas	% DE SUPERACIÓN
Orientación Institucional OI	10	1	10%
Proceso Auditor PA	2	2	100%
Procesos Fiscales PF	1	1	100%
Participación Ciudadana PC	4	4	100%
Gestión Jurídica GJ	17	17	100%
Recursos Físicos y Financieros RF	5	3	60%
Talento Humano TH	11	1	9%
Gestión Documental GD	3	2	67%
Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TI	1	1	100%
Evaluación Control y Mejora EV	1	0	0%
TOTALES	55	32	58%

Fuente: Elaboración propia OCI v.4, consolidación Planes de Mejoramiento procesos del SGC, Poas AGR.

En virtud de la consolidación efectuada por la OCI, y que se muestra en los cuadros 1 y 2, se calcula un avance total de los procesos de la Entidad en el indicador EV.4 de superación de Observaciones y No Conformidades equivalente al 58%, por el cierre de 32 de las 55 Observaciones y No Conformidades.

Las únicas No Conformidades que se encuentran vencidas son las del proceso de Recursos Físicos y Financieros RF por dos (2) No Conformidades de responsabilidad del líder del proceso y de la Dirección de Recursos Físicos, al igual que una (1) del proceso de GD también bajo su responsabilidad. Las demás Observaciones y No Conformidades se observan cerradas, y las que permanecen abiertas están vigentes, es decir, su término de programación como fecha final está para ejecución en la vigencia siguiente.

Cuadro 2.: Porcentaje de superación de Acciones y No Conformidades

Proceso:	PA	PF	PC	GJ	RF	TI	GD	OI	EV	TH	TOTAL
Observaciones y No Conformidades	2 de 2	1 de 1	4 de 4	17 de 17	3 de 5	1 de 1	2 de 3	1 de 10	0 de 1	1 de 11	32 de 55
Indicador de superación acumulada de Observaciones y No conformidades	100%	100%	100%	100%	60%	100%	67%	10%	0%	9%	58%
Acciones Preventivas y Correctivas y de Mejora	2 de 2	1 de 1	9 de 9	21 de 21	3 de 5	2 de 2	3 de 4	2 de 13	1 de 2	1 de 11	45 de 70
Indicador de superación de Acciones a Observaciones y No conformidades	100%	100%	100%	100%	60%	100%	75%	15%	50%	9%	64%

Fuente: Elaboración propia OCI v.4, consolidación Planes de Mejoramiento de los procesos del SGC, Poas AGR.

Desde el punto de vista del indicador consolidado de superación de las Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora, al mismo corte antes mencionado, resulta un avance total de la Entidad del 64%, calculado de la superación de 45 de las 70 acciones de mejoramiento formuladas.

Las acciones que están pendientes de cierre, están dentro de los plazos programados para la vigencia 2017, excepto dos (2) del proceso de RF y una (1) de GD en cabeza de la Dirección de Recursos Físicos que se observan vencidas.

En el proceso de OI, se observa pendiente de gestionar acciones en su Plan de Mejoramiento, por la Oportunidad de Mejora N° 1 del Informe de Auditoría Interna.

Los procesos que presentan los menores avances en el cierre de acciones son:

- ✓ TH con el 9%; OI con el 15%; EV con el 50%; RF con el 60% y GD con un avance del 75%.
- ✓ Los demás procesos presentan un avance de superación del 100% por el cierre de todas las acciones formuladas.

Desde la óptica de la fuente que generó los hallazgos y sus respectivas acciones de mejora (ver cuadro: 3), que presenta una superación consolidada de acciones preventivas, correctivas y de mejora, del 64%, calculado de la superación de 45 de las 70 acciones formuladas, se establece por parte de la OCI que:

- ✓ por Auditorías Internas resulta una superación del 50% por 23 acciones superadas de las 46 formuladas;
- ✓ originadas por la Auditoría de la CGR se calcula una superación del 100% por cierre de las 7 acciones por parte del proceso que tenía una acción programada para enero de la vigencia;
- ✓ y por Otras fuentes tales como Materialización de Riesgos y ejercicio del Autocontrol, arroja una superación del 88% por 15 acciones superadas de las 17 formuladas.

Cuadro 3.: Porcentaje de Superación de Acciones por Fuente de Auditoría

Proceso SGC en la AGR	AUDITORÍA INTERNA OCI			AUDITORÍA CGR			MATERIALIZACIÓN RIESGOS (1)			TOTAL FUENTES		
	Acciones Formuladas	Acciones Superadas	% Superación de acciones	Acciones Formuladas	Acciones Superadas	% Superación de acciones	Acciones Formuladas	Acciones Superadas	% Superación de acciones	Acciones Formuladas	Acciones Superadas	% Superación de acciones
Orientación Institucional OI	11	0	0%	0	0		2	2	100%	13	2	15%
Proceso Auditor PA	2	2	100%	0	0		0	0		2	2	100%
Procesos Fiscales PF	0	0		0	0		1	1	100%	1	1	100%
Participación Ciudadana PC	5	5	100%	0	0		4	4	100%	9	9	100%
Gestión Jurídica GJ	14	14	100%	7	7	100%				21	21	100%
Recursos Físicos y Financieros RF	4	2	50%	0	0		1	1	100%	5	3	60%
Talento Humano TH	10	0	0%	0	0		1	1	100%	11	1	9%
Gestión Documental GD	0	0		0	0		4	3	75%	4	3	75%
Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TI	0	0		0	0		2	2	100%	2	2	100%
Evaluación Control y Mejora EV	0	0		0	0		2	1	50%	2	1	50%
TOTAL ACCIONES	46	23	50%	7	7	100%	17	15	88%	70	45	64%

Se pudo evidenciar para el cuarto trimestre de 2016, pese al reporte extemporáneo por parte de los líderes de los procesos, que los riesgos materializados no fueron objeto de tratamiento en los respectivos planes de mejora.

Los procesos de la Entidad que presentan los menores avances en cierre de acciones de mejora son:

- ✓ TH con el 9%
- ✓ OI con el 15%

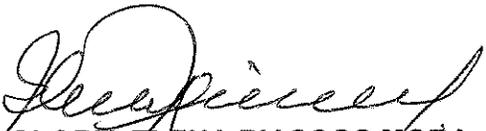
- ✓ EV con el 50%
- ✓ GD con el 75%

Si bien el Proceso Auditor PA, presente sus dos (2) acciones cerradas para la gestión de los hallazgos de la Auditoría Interna, damos alcance al informe de seguimiento de la OCI, en el que se deja constancia de que aún están pendientes de ejecutar.

Las acciones abiertas se encuentran vigentes, es decir no se ha vencido su plazo en el cronograma establecido en los respectivos planes de mejoramiento de cada proceso, con excepción de las acciones vencidas en cabeza del Director de Recursos Físicos (RF y GD) detalladas en el párrafo tercero de la página 1 de este informe.

4. RECOMENDACIONES

Se recomienda de manera muy especial a los líderes de los procesos, que analicen las causas de los Riesgos que se han materializado, para formalizar en sus respectivos Planes de Mejoramiento, en forma oportuna, las acciones que se requieren para su efectivo manejo, con miras a mitigar la posibilidad de reiteración de la situación no deseada, dando cumplimiento a lo establecido en el procedimiento EV.130.P13.P.



GLORIA ELENA RIASCOS MORÁ
Directora de la Oficina de Control Interno
Marzo 2 de 2017