

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoria Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	30	Mes:	12	Año:	2020
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Macroproceso:	Direccionamiento Estratégico
Proceso:	Direccionamiento y Planeación
Líder de Proceso / Jefe(s)	Luis Ernesto Valencia Ramírez-Director General
Dependencia(s):	
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el cumplimiento de la Normatividad vigente, así como también de las directrices internas dispuestas a través de Manuales, Instructivos, Procedimientos y Actos Administrativos del Proceso, revisar las acciones de mejora establecidas y corrección de debilidades en el proceso de Direccionamiento y Planeación, al igual que los controles establecidos para los riesgos del proceso en lo corrido de la vigencia 2020, al igual que el cumplimiento de los objetivos, metas y programas del IDM que son de su competencia.
Alcance de la Auditoría:	Evaluar el cumplimiento y seguimiento de las PQRS, Plan de acción, Plan Operativo anual de inversiones, Atención a la comunidad, Revisión por la Dirección, Satisfacción a la comunidad, Plan de mejoramiento vigencia 2019, Mapa de Riesgos.
Criterios de la Auditoría:	Plan de Acción 2020. ESTRAT-EGOV. POAI 2020. Atención y Satisfacción a la comunidad. Revisión por la Dirección. Plan de mejoramiento vigencia 2019. Indicadores. Mapa de Riesgos.

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	17	Mes	11	Año	2020	Desde	24/11/2020	Hasta	20/12/2020	Día	29	Mes	12	Año	2020
							D / M / A		D / M / A						

Representante Alta Dirección	Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Luis Ernesto Valencia R.	Blanca Nidia Ramírez O.	Blanca Nidia Ramírez/Juan Pablo Álvarez

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoria Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



RESUMEN EJECUTIVO

El Instituto de Desarrollo Municipal de Dosquebradas creado mediante decreto No 275 de 2001, del 26 de septiembre de 2001, se conforma como un establecimiento público de carácter municipal, persona jurídica de derecho público, descentralizado, dotado de economía administrativa, personería jurídica y patrimonio independiente, sujeto de los derechos inherentes a las personas jurídicas de derecho público de acuerdo con las normas generales que le corresponde y que como organismo descentralizado del municipio de Dosquebradas debe atender la función pública comprendida dentro de su objeto; el cual es el de propender por el desarrollo municipal, tanto en materia de vivienda como en materia urbanística, satisfaciendo las necesidades de vivienda en las zonas urbanas y rurales del municipio de Dosquebradas, mediante la promoción de organizaciones de vivienda de carácter asociativo, el apoyo institucional y técnico, la financiación y el estímulo a la adquisición y mejora de vivienda de interés social en programas y proyectos realizados directamente o en coordinación con otras instituciones privadas y públicas.

Que la Resolución 001 del 23 de enero del año 2001 “Por medio de la cual se adoptan los Estatutos del Instituto de Desarrollo Municipal”, en su artículo 33 establece que el *“Director General es responsable de la dirección, administración y el control de todos los procesos y del desarrollo eficaz, eficiente y efectivo de las actividades del Instituto de Desarrollo Municipal de Dosquebradas, para lograr resultados e impactos de acuerdo con los objetivos de la Entidad y para garantizar la ejecución del objeto social.”*

Así mismo en su artículo 34 establece las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo que son entre otras:

“/.../

3. Formular el Plan Estratégico de la Entidad y una vez aprobado por el Consejo Directivo, dedicarse a su adecuada ejecución, seguimiento y evaluación.

4. Asegurar la existencia de un adecuado sistema de planificación institucional, en cuanto a la planificación como a la ejecución, seguimiento y evaluación.

/.../

5. Crear, organizar y desarrollar un Sistema Integrado de Gestión con su complementario Sistema de Control Interno bajo las normas técnicas aplicables a las Entidades del sector público, promoviendo la publicidad y la transparencia de las actuaciones y decisiones de la Entidad mediante medios electrónicos masivos (web).

/.../

7. Formular el presupuesto anual global, con sus respectivos anexos informativos, para someterlos a aval del Consejo Directivo previo a su presentación para aprobación en el Concejo Municipal, y una vez aprobado por el concejo municipal liquidarlo y ejecutarlo conforme a las disposiciones generales aprobadas, y realizar los créditos y contra créditos que no afecten los montos globales aprobados por el Concejo Municipal.

/.../

18. Crear y organizar, con carácter permanente o transitorio, grupos internos de trabajo. En el acto de creación de tales grupos se determinarán las tareas que deberán cumplir y las consiguientes responsabilidades y las demás normas necesarias para su funcionamiento.

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoria Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



19. *Interactuar en el ámbito municipal para la elaboración y ejecución de planes y programas de vivienda y desarrollo urbanístico.*

20. *Presentar informes periódicos al Consejo Directivo sobre la situación financiera, el estado de ejecución presupuesta! y de los proyectos y programas y en general, los informes y documentos que ésta requiera para el ejercicio de sus funciones.*

/.../

22. *Velar por el cumplimiento de la Constitución Política, la ley, los estatutos de la Entidad y las normas internas.*

/.../

24. *Las demás funciones o actividades que le asignen las Leyes, los estatutos o el Consejo Directivo, encaminadas al cumplimiento de los fines del Instituto de Desarrollo Municipal de Dosquebradas y las que por la naturaleza del cargo le correspondan.*

El Instituto de Desarrollo Municipal dentro de sus procesos estratégicos se encuentra estructurado el de Direccionamiento y planeación el cual contiene los procedimientos de Atención a la Comunidad; Elaboración del plan operativo anual de inversión; Elaboración Plan de Acción; Elaboración Proyectos de Inversión; Revisión por la Dirección; Satisfacción de la Comunidad; Tratamiento de Quejas, Reclamos y Sugerencias y cuenta con indicadores de cumplimiento plan de acción, sanciones y satisfacción del cliente.

Así mismo, como criterios de auditoría se verificó el cumplimiento de los procedimientos internos, los controles respecto de los riesgos, las acciones de mejora acordes con la normatividad vigente y los criterios establecidos por las autoridades del ámbito nacional y local.

Las herramientas importantes para atender una adecuada planeación parten de las bases establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo (Ley 1955 de 2019), el Plan de Desarrollo municipal de Dosquebradas (Acuerdo 008 de 2020) los planes de acción y el POAI.

Tenemos que el Plan de Acción institucional es un instrumento de programación anual de las metas de la entidad, que permite a cada proceso y dependencia, orientar su quehacer acorde con los compromisos establecidos, articulándolos con: los lineamientos del Plan de Desarrollo Municipal, las políticas aplicables a nivel nacional y municipal, el marco estratégico institucional (misión, visión, objetivos estratégicos) y las funciones de la entidad.

Por su parte el POAI es un instrumento que vincula el Plan de Desarrollo (Parte Estratégica, PPI) con el Sistema Presupuestal (MFMP, POAI, Presupuesto Anual de Rentas y Gastos), este instrumento se alimenta del Banco de Programas y Proyectos de Inversión Territorial. Los proyectos que se consignen en el POAI deben estar registrados en el Banco de Proyectos de Inversión que están programados para la vigencia fiscal.

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoría Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

Criterio Observación 1.

ACUERDO No. 060 (30 de octubre de 2001) POR EL CUAL SE ESTABLECEN PAUTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y LAS PRIVADAS QUE CUMPLEN FUNCIONES PÚBLICAS.

ARTICULO DÉCIMO PRIMERO: *Comunicaciones oficiales enviadas: Las comunicaciones oficiales enviadas en soporte papel, se elaborarán en original y máximo dos copias, remitiéndose el original al destinatario, la primera copia a la serie respectiva de la oficina que genera el documento, teniendo en cuenta los anexos correspondientes y la segunda copia reposará en el consecutivo de la unidad de correspondencia, por el tiempo establecido en su tabla de retención documental. En los casos en los cuales haya varios destinatarios, se elaborarán igual cantidad de copias adicionales.*

Observación N° 1:

Dentro del proceso auditor se verificó que para la presente vigencia hubo algunos oficios externos (comunicaciones oficiales despachadas) que no fueron anexados en la carpeta física, dado que por efectos de la pandemia Covid-19, muchos fueron enviados a través de medios electrónicos y no fueron impresas en su momento la segunda copia que debe reposar en el consecutivo de comunicaciones oficiales externas. Por lo tanto, se debe **legalizar la correspondencia despachada en la presente vigencia y anexar a cada uno de los expedientes de acuerdo a las Tablas de Retención Documental (TRD).**

Criterio Observación N° 2:

ACUERDO No. 060 (30 de octubre de 2001) POR EL CUAL SE ESTABLECEN PAUTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y LAS PRIVADAS QUE CUMPLEN FUNCIONES PÚBLICAS.

ARTICULO SEXTO: *Numeración de actos administrativos: La numeración de los actos administrativos debe ser consecutiva y las oficinas encargadas de dicha actividad, se encargarán de llevar los controles, atender las consultas y los reportes necesarios y serán responsables de que no se reserven, tachen o enmienden números, no se numeren los actos administrativos que no estén debidamente firmados y se cumplan todas las disposiciones establecidas para el efecto.*

Si se presentan errores en la numeración, se dejará constancia por escrito, con la firma del jefe de la dependencia a la cual está asignada la función de numerar los actos administrativos.”

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoria Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



Observación N° 2

Dentro del proceso auditor se verificó que para la anterior vigencia 2019 y presente vigencia 2020 no se evidenciaron en la carpeta de actos administrativos de Dirección algunos consecutivos de actos administrativos elaborados, pese a existir controles por parte de la Secretaría de Dirección, el personal contratista y de planta apoyo a la gestión que elaboran actos administrativos olvidan pasar la segunda copia que debe anexarse a la carpeta de consecutivos. Por lo anterior se evidenció que mediante circular 025 del 28 de agosto y 061 del 12 de diciembre ambas del año 2020 se solicitó a todo el personal adscrito a la entidad realizar la entrega de los actos administrativos faltantes como medida de cumplimiento del plan de mejoramiento formulado; así mismo se establecieron acciones para otorgar el consecutivo una vez fuera revisada y aprobada la resolución por la Dirección imprimiéndose las mismas por parte de la secretaria de la dependencia para poder tener en orden las carpetas de los actos expedidos. Por lo tanto, se debe **seguir generando acciones contundentes a fin de que se cumpla con los controles para la salvaguarda de los actos administrativos expedidos en la entidad.**

Criterio Observación No 3:

En la dimensión 3 del MIPG denominada “Gestión con Valores para Resultados”, busca que la entidad oriente el logro de sus resultados a través de un conjunto de políticas, o prácticas e instrumentos que tengan como propósito permitirle al Instituto realizar las actividades que la conducen a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público.

Esta dimensión se entiende desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización, “de la ventanilla hacia adentro” y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano, “de la ventanilla hacia afuera” respecto de esta última se encuentra la política de servicio al ciudadano, la cual precisa que las entidades conozcan los derechos, necesidades y problemas de los ciudadanos, para que trabajen en torno a los resultados que los satisfacen y evalúen su **satisfacción permanentemente.**

Esta política tiene como propósito facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos, mediante los servicios de la entidad, en todas sus sedes y a través de los distintos canales. El servicio al ciudadano se enmarca en los principios de información completa y clara, de igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, eficiencia, transparencia, consistencia, calidad y oportunidad, teniendo presente las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.

Observación N° 3.

Dentro del análisis realizado a los indicadores, respecto del Indicador Satisfacción del Cliente, se evidenció en su seguimiento que el mismo no cumplió con la meta establecida del 90%, obteniéndose un resultado del 78.37%, dado que los responsables del proceso no cumplieron a cabalidad con dicha función debido a la falta de diligenciamiento de las encuestas y a su vez por

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoría Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



los inconvenientes que generó la Emergencia sanitaria COVID-19. **Por lo anterior se recomienda proponer acciones de mejora a los resultados identificados en la aplicación de las herramientas de evaluación de la satisfacción al cliente que permitan diseñar e implementar planes que redunden no sólo en la posibilidad de ofrecer un mejor servicio por parte de la Entidad, sino especialmente, responder de manera más precisa y adecuada a las necesidades de los ciudadanos y grupos de valor.**

Recomendaciones.

1. Se recomienda revisar los planes de gestión por dependencia y se requiere que sean actualizados, ya que las acciones y metas están con el plan de Desarrollo 2016-2019 y se necesita actualizar con las metas del Plan 2020-2023 y para poder tomar las acciones, poder hacer una medición, un control más realista sobre la planeación de la Entidad, se debe realizar una evaluación semestral.

Se solicita realizar seguimiento a los Planes de Gestión por Dependencia vigencia 2020 y enviarlos a la Asesoría de Control Interno a más tardar el 16 de enero de 2021, para así dar cumplimiento a los términos de ley, el retraso en la entrega de informes impacta de manera negativa la profundización y resultados del análisis que efectúa OCI.

2. Se recomienda actualizar el Plan Estratégico de la Entidad, ya que se encuentra elaborado con el anterior Plan de Desarrollo, que sea un ejercicio efectivo de planeación articulándose con el MIPG, los componentes de control Interno y los componentes riesgos.
3. Se recomienda legalizar la correspondencia despachada en la presente vigencia y anexar a cada uno de los expedientes de acuerdo a las Tablas de Retención Documental (TRD), para dar cumplimiento al artículo decimo primero del acuerdo 060 de 2001 del Archivo General de la Nación.
4. Se recomienda seguir generando acciones contundentes a fin de que se cumpla con los controles para la salvaguarda de los actos administrativos expedidos en la entidad, para dar cumplimiento al artículo sexto del acuerdo 060 de 2001 del Archivo General de la Nación.
5. Se recomienda proponer acciones de mejora a los resultados identificados en la aplicación de las herramientas de evaluación de la satisfacción al cliente que permitan diseñar e implementar planes que redunden no sólo en la posibilidad de ofrecer un mejor servicio por parte de la Entidad, sino especialmente, responder de manera más precisa y adecuada a las necesidades de los ciudadanos y grupos de valor.

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoría Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



6. Se recomienda actualizar política de administración del riesgo de acuerdo a la nueva Guía de Administración del Riesgo e incluir Líneas de defensa.
7. Se recomienda actualizar los procedimientos del proceso Direccionamiento y Planeación atendiendo a los lineamientos del MIPG.
8. Se recomienda que se efectúen los seguimientos y se presenten los avances de los planes de mejoramiento dentro de los términos previstos para que la Oficina d Control Interno pueda verificar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos en dichos planes y conforme lo ordena la normatividad vigente.

FICHA TECNICA
Herramientas Utilizadas: Lista de Chequeo, Plan de Auditoría, Verificación de los procedimientos comparación con la información solicitada y las evidencias entregadas.
Universo: Informes, Plan de Acción, ESTRAT-EGOV, Mapas de riesgos, indicadores
Población objeto: Procedimientos, indicadores, controles establecidos y riesgos.
Marco estadístico: Comparación POAI 2019-2020, indicadores de cumplimiento plan de acción, sanciones y satisfacción del cliente.

PROYECTOS

1. Indicadores.

1. Cumplimiento del Plan de Acción.

Frente al presente indicador, evaluado el seguimiento de la medición del indicador de cumplimiento del plan de acción vigencia 2019, se evidenció que tuvo un resultado de 92%, cuyo análisis de resultado arrojó: *“De las 25 actividades propuestas en Plan de Acción de dio cumplimiento a 23 lo que implica un 92%, el cual se encuentra por encima de la meta propuesta del 85%.”*.

2. Satisfacción de la comunidad.

En relación al presente indicador se evidenció en los documentos de seguimiento de la medición del indicador de Satisfacción de la Comunidad cuyo periodo de medición se realizó el 29/07/2020 el cual arrojó un resultado del 78.37%, cuyo análisis de resultado se indicó *“No se dio cumplimiento con la meta del Indicador*

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoria Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



correspondiente a 90% porque los responsables de este proceso no están cumpliendo a cabalidad con dicha función, puesto que no están haciendo diligenciar en su totalidad las encuestas, de igual manera debido a la Emergencia sanitaria COVID-19 solo se lograron encuestar a 37 personas“.

3. Sanciones impuestas para el Instituto.

Analizado el seguimiento de la medición del indicador de sanciones impuestas para el instituto, realizada en la vigencia 2019, se evidenció que la misma arrojó un resultado de 0 sanciones impuestas, cumpliéndose con la meta impuesta de no generación de sanciones para el Instituto de Desarrollo Municipal.

2. Riesgos.

Riesgo 1.

Planes para el desarrollo de la comunidad de Dosquebradas que no generan valor para el municipio.

Seguimiento 1er y 2do cuatrimestre:

1er cuatrimestre: Se articula el Plan de Desarrollo con los proyectos liderados por el IDM, además enlazado con el Plan de Acción y el POAI, el cual es verificado con los avances del aplicativo Estratego.

2do cuatrimestre: El control se ha cumplido, ya que el Plan de acción 2020 del Instituto fue aprobado en julio de 2020, articulado con el Plan de Desarrollo Municipal, y a la vez con los proyectos y el POAI, cuyas metas son establecidas por proyecto y cuyos avances se pueden verificar en aplicativo Estrat-Egov.

Riesgo 2:

Destinar los recursos de los proyectos de manera ineficiente.

Seguimiento 1er y 2do cuatrimestre:

1er cuatrimestre: El presupuesto de Inversión, es aprobado mediante acuerdo del Concejo Municipal, y debe contar con toda la trazabilidad de banco de proyectos.

Los proyectos 2020, están priorizados Movilidad, Vivienda, acorde con los recursos asignados en presupuesto por concepto de transferencias.

2do cuatrimestre: El control se ha cumplido, dado que el presupuesto fue aprobado por la Dirección, así como los proyectos a ejecutar.

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoría Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



Riesgo 3:

Toma de decisiones desacertadas.

Seguimiento 1er y 2do cuatrimestre:

1er cuatrimestre: Se cuenta con el Plan de Auditorías que abarca todas las áreas con el fin de establecer que la información se encuentre actualizada para que la Dirección pueda tomarla como base para la toma de decisiones.

2do cuatrimestre: El control fue cumplido, ya que se dio cumplimiento con el Plan de Auditorías de control interno (Gestión jurídica y Gestión financiera: caja menor y Direccionamiento y Planeación) y con la programación de Auditorías del Sistema de Gestión de Calidad en el mes de octubre de 2020.

Riesgo 4:

Tratamiento desafortunado a las PQRS recibidas.

Seguimiento 1er y 2do cuatrimestre:

1er cuatrimestre: Se hará la verificación con corte a junio 30 de 2020, con el respectivo informe.

2do cuatrimestre: El control se está cumpliendo, ya que se evidencia informe donde se verifica cumplimiento de acciones relacionadas con 214 PQRSD recogidas, analizadas y respondidas dentro de los términos de ley.

3. Acciones de mejoramiento

De conformidad con la información verificada se ha venido dando cumplimiento a los distintos planes de mejoramiento de la siguiente manera:

- Plan de mejoramiento Opinión Contable 2ª avance.
- Plan de mejoramiento Calamidad Pública 3ª avance.
- Plan de mejoramiento de Contratación 4ª avance.
- Plan de mejoramiento manejo y estados de las finanzas 2ª avance.

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoria Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



La Ley 87 de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 9°. DEFINICIÓN DE LA UNIDAD U OFICINA DE COORDINACIÓN DEL CONTROL INTERNO. Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

PARÁGRAFO. Como mecanismos de verificación y evaluación del control interno se utilizarán las normas de auditoria generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad.”

Por su parte el Decreto 2145 de 1999 “Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones”, establece respecto de las Oficinas de Control Interno lo siguiente:

“ARTICULO 8° EVALUADORES.

(...)

e) Las Oficinas de Coordinación del Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismos del sector público, verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana.

De acuerdo con la normatividad en cita, le corresponde a la Oficina de Control Interno evaluar y determinar la idoneidad de los controles que se han establecido a lo largo de la entidad, los cuales permiten garantizar de manera razonable que se alcanzarán los objetivos y metas trazadas en los planes propuestos.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

La presente auditoria deja tres observaciones macro que corresponden a: El cumplimiento de los artículos sexto y decimo primero del acuerdo 060 de 2001 del Archivo General de la Nación y la implementación de acciones de mejora para cumplir con el Indicador Satisfacción del Cliente.

Así mismo se establecen recomendaciones o sugerencias en aras de que se establezcan acciones para el cumplimiento de la normatividad, de los procedimientos internos establecidos

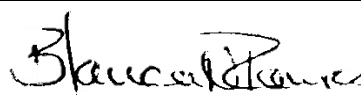
PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoria Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0



que ayuden a consolidar el buen desempeño del proceso.

La auditoría, presentó ciertas anomalías debido a la demora en el suministro de la información que hizo que la ejecución del proceso auditor se extendiera más de lo previsto.

Para constancia se firma en Dosquebradas, a los 30 días del mes de diciembre del año 2020.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Luis Ernesto Valencia Ramírez	Director General/Líder Proceso	Original firmado
Claudia López	Asesor Jurídico Externo/Apoyo Direccionamiento y Planeación.	Original Firmado
Blanca Nidia Ramírez Osorio	Asesor Oficina de Control Interno/Líder Auditoría.	
Juan Pablo Álvarez Candamil	Abogado Apoyo OCI	Original Firmado

Elaboró: Juan Pablo Álvarez Candamil	Revisó: Blanca Nidia Ramírez O	Aprobó: Blanca Nidia Ramírez O
Cargo: Abogado Apoyo OCI	Cargo: Asesor Control Interno	Cargo: Asesor Control Interno

PROCESO:	Control y Evaluación
DOCUMENTO:	Informe Definitivo Auditoria Control Interno
FECHA:	01/09/2018
VERSIÓN:	1.0

