



Bogotá, enero 31 de 2023

PARA: **Dr. Jose Daniel Medellin Rojas**  
Presidencia SAE

DE: **María del Pilar Mayor Varela**  
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: **Informe semestral de evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno II-2022.**

Estimado Jose Daniel,

De acuerdo con la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, en su artículo 9, inciso 3, modificado por el Decreto 2106 de 2019 y los lineamientos expedidos por la Función Pública a través de la circular externa No. 100-006 de 2019, decreto 403 de 2021 y al Plan Anual de Auditoría vigencia 2022 aprobado por Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en diciembre de 2021, la Oficina de Control Interno realizó la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno.

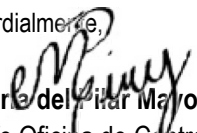
Teniendo en cuenta lo anterior, se remite el informe ejecutivo de la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del II semestre del 2022, para su conocimiento y fines pertinentes.

Los resultados fueron comunicados previamente a la publicación en la página web, a los líderes del proceso para su conocimiento y observaciones pertinentes, el cual no se recibió ninguna.

De acuerdo a la nueva estructura implementada por la Función Pública, se anexa el archivo formato Excel "Análisis de resultados-evaluación SCI", en el cual se encuentra un espacio desde la columna "N" a la "S", para el diligenciamiento de los planes de mejoramiento que se encuentran catalogados en color amarillo y verde (Calificación de 50%) se debe realizar el Plan de mejoramiento entre la Oficina Asesora de planeación y los dueños de proceso (se debe analizar los resultados de anteriores auditorías y planes de mejoramiento en curso), teniendo en cuenta la pregunta indicativa la cual se encuentra en la columna "F" y la recomendación por parte de la OCI la cual se encuentra en la columna "M".

Conforme al resultado obtenido en el Segundo semestre de 2022, en el procedimiento del macroproceso de evaluación y control de la arquitectura de la entidad P-EC2-109- *Para la elaboración y seguimiento de planes de mejoramiento*, se encuentran establecidos los pasos para que las áreas realicen su plan de mejoramiento en el formato establecido por la Función Pública, el cual se debe remitir a la Oficina de Control Interno dentro de los diez (10) hábiles siguientes a la recepción del presente documento.

Cordialmente,

  
**María del Pilar Mayor Varela.**  
Jefe Oficina de Control Interno.

Anexo: Análisis de resultados y seguimiento de plan de mejoramiento II semestre 2022

Copia: Eloisa Vargas Moreno- Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.

APROBÓ: María del Pilar Mayor V.

ELABORÓ: Carolina Palacios Niño/Paola Blandon/ Daniel Coy

## EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SAE.

**II SEMESTRE DEL 2022.**

**Bogotá D.C. enero 2023**



## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO (Norma desempeño 2210).....	4
2. ALCANCE (Norma desempeño 2220).....	4
3. METODOLOGIA (Norma desempeño 2310).....	4
4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO (Norma desempeño 2300).....	6
5. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO.....	9
6. CONCLUSIONES (Atributo desempeño 2400).....	9

## EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SAE.

### 1. OBJETIVO (Norma desempeño 2210).

Teniendo en cuenta el Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

### 2. ALCANCE (Norma desempeño 2220).

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y Decreto 403 del 2020, la función pública estableció un formato el cual busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.

El presente informe es del periodo del 1 Julio al 30 de diciembre de 2022.

### 3. METODOLOGIA (Norma desempeño 2310).

Para el desarrollo del informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, se realizó una evaluación independiente, teniendo en cuenta los cinco (5) roles que ejerce la Oficina de Control Interno, posteriormente se realizó mesas de trabajo con la oficina de planeación, la Gerencia de talento humano, la Oficina de Gestión de la Información, y la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento; en las cuales se profundizó en algunos temas. Teniendo en cuenta los anteriores se solicitaron evidencias de lo informado a los dueños de los procesos.

Los resultados del presente informe fueron producto de la información suministrada por las diferentes áreas en virtud del artículo No.2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna, literal b) carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a la oficina de control interno, análisis de los documentos que se encuentran publicados en la intranet y pagina WEB en cumplimiento de la Ley 1712 de 2011 y producto del análisis de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de la SAE (políticas y dimensiones), y las funciones y responsabilidades que deben cumplir mediante el Modelo de las tres líneas de defensa establecidas en la entidad teniendo en cuenta lo anterior, se realizó una verificación de la normativa vigente y la ejecución que se está realizando actualmente en la organización.

De acuerdo con la estructura del formato se tienen en cuenta los cinco (5) componentes del MECI (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, monitoreo), teniendo en cuenta lo siguiente:

La calificación se divide en dos variables (presente y funcionando), las cuales se deben calificar de acuerdo con las siguientes categorías teniendo en cuenta su cumplimiento.

➤ **Evaluación "si se encuentra Presente"**

*Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación*

*Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta.*

*De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones:*

- 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.*
- 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas*
- 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.*

*Nota: Entiéndase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).*

➤ **Evaluación "si se encuentra Funcionando"**

*Seleccionar 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así:*

*frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.* 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias 3- El control opera como está diseñado y es efectivo

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
<b>Mantenimiento del Control</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
<b>Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
<b>Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

Fuente: Instructivo Función Pública

#### 4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO (Norma desempeño 2300).

El informe ejecutivo del estado del sistema de control interno del II semestre de 2022, el cual contiene los resultados de la evaluación, y se encuentra publicado el día 30 de enero de 2023 en la Página web de la Entidad, en el siguiente link <http://www.saesas.gov.co/?idcategoria=121650>

Teniendo en cuenta la estructura del formato del informe Evaluación independiente del Sistema de Control Interno los que se encuentran catalogados en color amarillo y Verde deben realizar Plan de mejoramiento. Se anexa el archivo “análisis de resultados – evaluación SCI”.

Los resultados de la evaluación independiente del estado del sistema de control interno son:

Componente	Segundo Semestre 2022
Ambiente de control	79%
Evaluación de riesgos	85%
Actividades de control	63%
Información y comunicación	79%
Monitoreo	89%

Fuente: Resultados del Informe Semestral De Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno II-2022.

##### 4.1 Fortalezas:

1. La Entidad cuenta con el Código de Ética y Buen Gobierno, en el que se incluyeron los componentes de integridad y ética para realizar la transición al Código de Integridad, Transparencia y Buen Gobierno con base

- en la metodología de la Función Pública. El documento publicado a 31/12/2022 requiere incorporar el control de cambios y versiones aplicable al Sistema de Gestión de Calidad.
2. En el segundo semestre de 2022 se implementó el Mapa de Aseguramiento de la SAE. Realizado desde las líneas de defensa de la entidad y Gestión de Riesgos.
  3. Se cuenta con la aprobación del PAAI y presentación y análisis respectivos de los avances en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
  4. En la vigencia 2022 se realizaron 4 auditorías internas, donde se evaluaron diferentes procesos y procedimientos basadas en riesgos, dando cumplimiento al PAAI 2022 al 100%
  5. Se presentó a la alta dirección (1, y 2 línea de defensa), los resultados del plan de acción en función de los objetivos estratégicos, los resultados con bajo desempeño, las acciones a realizar para mejorar el desempeño y los cambios a realizar en cuanto a la formulación del plan de acción.
  6. Se cuentan con 15 comités decisorios y de asesoramiento, los cuales permiten evaluar las decisiones a tomar.
  7. La entidad adelantó las acciones de reingeniería para la reformulación de la plataforma Estratégica de la entidad 2023.
  8. La Oficina Asesora de planeación como segunda línea de defensa solicitó información de las actividades de monitoreo y consolidó los resultados de los tres trimestres de 2022 cuyos resultados fueron presentados en comité directivo. No obstante, se presentan demoras en la presentación a dicho comité en los términos establecidos.
  9. La entidad ha desarrollado mejoras continuas para la administración de riesgos y controles, los cuales cuentan con políticas y procedimientos, así mismo permiten el análisis y generan información relevante para la toma de decisiones.
  10. En sesión No.235 de 2022 se aprobó por parte de la Junta Directiva la constitución de la Gerencia de cumplimiento. Así mismo, bajo Resolución 1329 de 2022 se definen las funciones responsabilidades de la "Gerencia de Riesgo, Ética y Cumplimiento de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S."
  11. Se actualizó la Metodología de identificación de riesgos G-DE2-001 V.6 31/12/2022
  12. La Oficina Asesora de planeación como segunda línea de defensa solicitó información de las actividades de monitoreo de riesgos, consolidó los resultados y seguimientos a riesgos materializados, cuyos resultados trimestrales fueron presentados en comité directivo y se encuentran publicados en la página WEB
  13. Se presentó reporte de materialización de Riesgos en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
  14. En sesión No.14-2022 del Comité Directivo se realizó la presentación de las etapas del proceso para la formulación de la Plataforma Estratégica y Formulación del Plan de Acción Institucional
  15. La entidad actualizó las matrices de Mapa de Riesgos de corrupción. V.2 y Mapas de Riesgos Operativos a partir de solicitudes de cambio o eliminación de las áreas con relación a las causas, controles, tratamientos o responsables de los riesgos existentes.
  16. Se realizó el cargue en el portal de datos abiertos del registro de activos de información del 2 semestre del 2022 con las actualizaciones enviadas por los procesos de la SAE.
  17. La entidad cuenta con canales de comunicación tanto internos como externos, los cuales se encuentran documentados en la arquitectura de la organización.



18. La entidad cuenta con canales de atención al ciudadano los cuales permiten conocer las necesidades de los clientes.
19. Con la actualización del código de ética y buen gobierno se implementó la línea Ética
20. La entidad realiza un seguimiento trimestral de las PQRSD, el cual se encuentra publicado en la página web.
21. El plan de anticorrupción a corte del 31 de diciembre de 2022 se cuenta con un avance del 98%.
22. La OGI realizó el replanteamiento de las acciones efectivas en relación con la auditoria ejecutada por la OCI en octubre de 2019.
23. La entidad cuenta con un enlace en la página web que permite a los ciudadanos calificar la atención y respuesta en relación con los requerimientos efectuados.
24. El aplicativo Sigma está en fase de diseño y cuenta con módulos que se encuentran en producción.
25. Se realizó seguimiento al plan de mejoramiento (CGR) e interno, el cual fue presentado a la alta dirección a través del comité institucional de coordinación de control interno para su aprobación.
26. Como tercera línea de defensa la oficina de control interno presenta los resultados de las auditorias y seguimientos ejecutados al líder del proceso y a la alta dirección.
27. Se presentaron los informes de plan anticorrupción y atención al ciudadano, Mapa de riesgos de corrupción el cual se encuentra publicado en la página web.
28. Todos los informes emitidos por la OCI son publicados en la página Web de la Entidad.

#### 4.2 Debilidades:

1. Se encuentra pendiente la formulación e implementación del Manual de Funciones de SAE. De acuerdo con los informes presentados por la oficina de control interno de las auditorias de gestión en el segundo semestre de 2022 se observó diferencias en las funciones descritas en la certificación frente a las que ejecuta el colaborador, como también el nivel de cargo.
2. En la actualidad se cuenta con plan de mejoramiento en curso de las observaciones del informe de seguimiento independiente del sistema de control Interno vigencia 2022. Las cuales deberán ser reformuladas en un nuevo plan de mejoramiento.
3. A la fecha de la evaluación del sistema de control interno. En la página WEB de la entidad no ha sido actualizada la Versión 2 de la política de riesgos <https://www.saesas.gov.co/?idcategoria=31757>, sin embargo, fue publicado el 27/01/2023
4. Se encuentra en proceso la implementación del aplicativo Daruma que permita la conservación, consulta y evaluación de la ejecución de controles.
5. La OCI comunicó oportunidad de mejora referencia a la documentación de riesgos y controles en los procedimientos frente a las matrices de riesgo.
6. De acuerdo con la evaluación al control interno realizado por la CGR, la calificación del control interno institucional presenta deficiencias.
7. Se encuentra pendiente la actualización del Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información.
8. El seguimiento del plan de acción debe ser presentado dentro de las cuatro semanas siguientes al corte (Procedimiento Revisión por la Dirección P-DE2-099 Versión 6 - 22/07/2020). Sin embargo, se observan demoras.



9. La matriz de riesgos de corrupción falta identificar los procesos en los que se pudiesen presentar hechos de corrupción. Se menciona de manera general para todos los procesos
10. Se encuentra en ejecución las acciones de mejora del Plan de Mejoramiento resultado de la auditoría interna de Gestión de Riesgos adelantada por la oficina de control interno en el año 2020.
11. La oficina de control interno en seguimiento de riesgos de corrupción ha realizado observaciones reiteradas acerca de las demoras presentadas en los tiempos de reporte de los monitoreos de riesgos, así como de la revisión de los documentos soporte de la ejecución de controles identificados.
12. Teniendo en cuenta la auditoría interna realizadas por la OCI en el primer y segundo semestre se evidenció Inconsistencias de la aplicativa sigma en la cantidad de inventario como en los módulos de Estimados de Renta Estados de Ocupación, entre otros.
13. En revisión realizada por la OCI en la evaluación independiente del Sistema de Control Interno no se encuentra documentado el proceso de Inteligencia de Negocios en macroproceso direccionamiento estratégico.
14. Resultado del seguimiento II- semestre 2022 de PQRSD, la oficina de control interno observa que se presenta un 26% de extemporaneidad en la respuesta a las peticiones ciudadanas. por lo cual se hace necesario el fortalecimiento de los controles existentes.
15. En la vigencia 2022 se realizaron 4 auditorías internas, donde se evaluaron diferente procesos y procedimientos basadas en riesgos.
16. Se presentan demoras en la presentación con frecuencia trimestral conforme a lo establecido en la metodología de identificación de riesgos de SAE y de Plan de Acción.
17. No se evidencia seguimiento a MIPG en el Comité Directivo que adoptó las funciones del Comité de Desarrollo Administrativo.

## 5. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO.

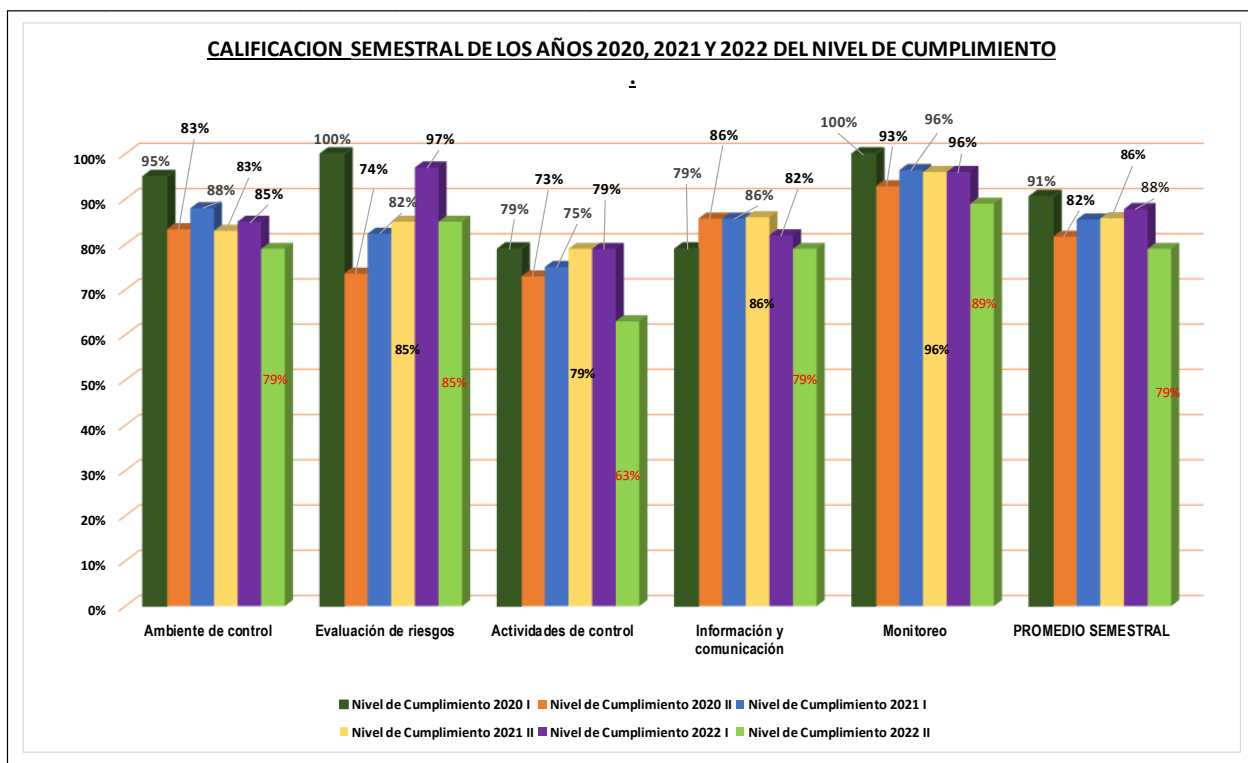
La Oficina de Control Interno realizo seguimiento el día 16 de enero de 2023 al plan de mejoramiento interno de las actividades de la vigencia 2020, se revisaron 22 actividades activas a corte 31 de diciembre de 2022, entre esta Oficina.

De resultado del seguimiento del Plan de Mejoramiento, se cerraron once (11) actividades por cumplimiento y las restantes se cerraron por ineffectividad, lo anterior a la falta de cumplimiento de las actividades y fechas establecidas por los dueños de proceso y supera el tiempo establecido dentro del procedimiento de planes de mejoramiento de la entidad dos (2) años abierto

## 6. CONCLUSIONES (Atributo desempeño 2400).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación independiente del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2022 que realiza la Oficina de Control Interno, a los cinco (5) componentes evaluados y que no alcanzaron calificación del 100%, requieren acciones para diseñar, analizar, documentar y socializar manuales, políticas de operación, procedimientos o instructivos faltantes.

A continuación, se presenta un comparativo de las calificaciones obtenidas



Fuente: Informe Independiente del Sistema de Control Interno II semestre 2022.

Teniendo en cuenta a los resultados obtenidos, se puede observar que la entidad tiene una Arquitectura empresarial, la cual cuenta con macroprocesos políticas, orientadores estratégicos, procesos y procedimientos, que permiten evaluar el ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de monitoreo, información y comunicación, a través de las 3 líneas de defensa, el resultado en promedio es del **79%** motiva a la entidad y al equipo de trabajo continuar trabajando mancomunadamente para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

La operatividad de las líneas de defensa en la Sociedad de Activos Especiales SAE SAS se está realizando de la siguiente manera:

**Línea estratégica:** A cargo de la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comité de Auditoría de Junta Directiva se analizan los riesgos y amenazas, tiene la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad

**Primera línea de defensa:** A cargo de los Líderes de proceso quienes son propietarios de los riesgos y los gestionan. También son responsables de la implementación de acciones correctivas y de mejora para hacer frente a deficiencias de proceso y control. Son responsables de mantener un control interno efectivo y de ejecutar procedimientos de control sobre los riesgos de manera constante en el día a día. Identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos, guiando a

desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos que aseguren que las actividades efectuadas son consistentes con el objetivo del proceso.

**Segunda línea de defensa:** Se encuentra a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, por intermedio del Sistema de Gestión de calidad designó varios funcionarios de su área a quien asigna el proceso y se encargará de a) apoyar y acompañar las actividades definidas en el ciclo PHVA del proceso, así como en el monitoreo y reporte de seguimientos solicitados por el SGC; b) apoyar la implementación de mejores prácticas y normatividad aplicable necesarias para el funcionamiento del proceso; y e) brindar entrenamiento en materia del uso y generalidades del SGI y del proceso, también se encuentran las áreas y comités

**Tercera Línea de defensa:** A cargo de la Oficina de Control Interno tanto para SAE como FRISCO y proyectos especiales quienes realizan la función de auditoría interna a través de un enfoque basado en riesgos, proporcionado aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la Alta Dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa. La SAE cuenta con diferentes comités decisorias y de asesoramiento, en los cuales están desagregadas las funciones con el fin de cumplir con los objetivos y metas de la entidad. Además, se evidencia el conocimiento de las responsabilidades en lo relacionado al sistema de control interno de acuerdo con lo establecido en las líneas de defensa.

La oficina de control interno en sus presentaciones en el comité institucional de coordinación de control interno y Comité de Auditoría Interna fortalece ante los miembros del comité los responsables y responsabilidades de cada una de las tres líneas de defensa buscando la mejora continua del sistema de control interno.

La gran mayoría de los objetivos evaluados son efectivos porque aportan seguridad razonable acerca de que las políticas, procesos, procedimientos, se encuentran funcionando y contribuyen a garantizar la calidad de la información, sin embargo, se requiere una mejora continua y desarrollar planes de acción para fortalecer el sistema de Control Interno de la Sociedad de Activos Especiales.

Teniendo en cuenta la nueva estructura implementada por la Función Pública, se anexa el archivo formato Excel “Análisis de resultados- evaluación SCI”, en el cual se encuentra un espacio desde la columna “N” a la “S”, para el diligenciamiento de los planes de mejoramiento que se encuentran catalogados en color amarillo y verde.

Conforme al resultado obtenido en el segundo semestre de 2022, en el procedimiento del macroproceso de evaluación y control de la arquitectura de la entidad P-EC2-109- *Para la elaboración y seguimiento de planes de mejoramiento*, se encuentran establecidos los pasos para que las áreas realicen su plan de mejoramiento en el formato establecido por la Función Pública, el cual se debe remitir a la Oficina de Control Interno dentro de los diez (10) hábiles siguientes a la recepción del presente documento.

Cordialmente,

  
**María del Pilar Mayor Varela.**  
Jefe Oficina de Control Interno.

**Anexo:**

\*Análisis de resultados y seguimiento de plan de mejoramiento II semestre 2022

\*Seguimiento al Plan de mejoramiento de la vigencia 2020

**Copia:** Eloísa Vargas - Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.

Juan Felipe García – Gerente (A) Ética, cumplimiento y riesgos

**APROBÓ:** María del Pilar Mayor V.

**ELABORÓ:** Carolina Palacios Niño/ Paola Bandon/ Daniel Coy