



COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ACTA 16 DE 2017

Lugar : Sala de Juntas de la DNDA **Fecha:** 5 de abril /2017

Entidad: DNDA

Persona que Convoca: Coordinador de Control interno

Entidad	Nombre	Cargo
DNDA	Carolina Romero Romero	Subdirectora Técnica de capacitación, investigación y Desarrollo y encargada de las funciones de Director General (E)
DNDA	Manuel Mora	Jefe de Oficina de Registro
DNDA	Andrés Varela	Jefe oficina Asesora Jurídica
DNDA	Sandra Rodriguez	Subdirectora Administrativa
DNDA	Norma Cecilia Sánchez S	Coordinadora Control Interno. Secretaria Técnica del Sub comité
INVITADOS		
DNDA	Carlos Corredor	Sub Director Asuntos jurisdiccionales
DNDA	Gonzalo Muñoz	Coordinador de Sistemas
DNDA	Natalia Arias	Coordinadora Unidad de Comunicaciones y Servicio al Ciudadano
DNDA	Miguel Ángel Rojas	Asesor de la Dirección
DNDA	Jaime Sarmiento	Coordinador Centro de Conciliación y Arbitraje

Tema: Comité de Control Interno No 16 de 2017

Orden del Día

1. Verificación del quórum
2. Seguimiento compromisos Acta No 15 del 30 de noviembre de 2016.
3. Plan de trabajo OCI 2017
4. Plan de Mejoramiento Interno y Contraloría
5. Informe Ejecutivo Anual 2016 Sistema de Control Interno
6. Informe Sistema de Control Interno Contable 2016
7. Informe semestral ante la agencia de Defensa jurídica del Estado.
8. Informe de seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano y presentación plan 2017.
9. Propositiones y varios

Desarrollo del tema:



1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: en este punto, se evidencia que están presente los integrantes del Comité de Control interno de acuerdo a la Resolución 038 del 22 de enero de 2009 y además los invitados del comité Directivo de la Entidad.
2. SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA NO 15 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2016
 - Todos los responsables de procesos deben subir los hallazgos que fueron levantados por los auditores en la auditoría interna de calidad realizada entre el 10 y 11 de noviembre último, realizar los respectivos análisis de causas y establecer las acciones preventivas y/o correctivas a que haya lugar.

Al respecto se comenta por parte de la Doctora Norma Sánchez que no se ha realizado el análisis de causas ni se encuentra subido en el aplicativo de acciones de mejora ninguna de las observaciones relacionadas en el informe de auditorías de calidad que fueron realizadas el 10 y 11 de noviembre de 2016. Por lo anterior se volverá a enviar a cada uno de los responsables de los procesos el informe de auditoría a fin de que se realice el análisis de causas y establecer las acciones de mejora para subir al aplicativo.

Igualmente, la Coordinadora de Control Interno solicita a la Coordinación de Sistemas realizar ajustes al aplicativo del "Sistema de Gestión de Calidad-Seguimiento y Medición -Solicitud de Mejoramiento y Acciones Correctivas" como son establecer en el aplicativo las acciones de mejora, la fecha de vencimiento de la acción, la fecha de seguimiento y nombre de quien realiza el seguimiento, fecha y nombre de quien realiza el cierre de la acción. Así mismo dictar una Capacitación a todos los responsables de Procesos sobre el Aplicativo, recordando a cada uno su clave de acceso.

- En coordinación con el ingeniero Gonzalo Muñoz, se actualizarán las preguntas del cuestionario, pues estas fueron diseñadas según Circular 12 2007 de la DNDA los resultados se remitirán a todas las entidades cabeza de sector para lo de su competencia y a la Contraloría General de la República.

Al respecto se informa que fueron actualizadas las preguntas correspondientes al cuestionario para que las Entidades reportaran el informe de software que establece las Directivas 01 de 1999, 02 de 2002 y la circular No 04 del 22 de diciembre de 2006. La coordinadora de Control Interno informa que el aplicativo se cerró el pasado marzo 31 de 2017 con un total aproximado de 2000 informes recibidos del Orden a Nivel Nacional y Territorial.

La Doctora Norma invita al comité a que se analice cual es el valor agregado que como Entidad debe dar éste informe al Gobierno y a la ciudadanía y además a establecer un procedimiento para la recepción, análisis, desarrollo y seguimiento de los informes remitidos por las Entidades públicas.

La Doctora Carolina Romero informa que todo lo concerniente al informe será asumido nuevamente por el Asesor de Dirección, quien consolidará los del año 2017 y remitirá a los sectores el análisis correspondiente, así como se establecerá las acciones a seguir con aquellas Entidades que no reportaron y además de revisar jurídicamente si el informe seguirá a partir del próximo año siendo responsabilidad de la DNDA o podrá con los argumentos jurídicos pasarlos a otra Entidad del Gobierno o establecer el procedimiento necesario para la recepción y análisis para el año 2018. Se debe considerar que la finalidad por la que se establecieron estas directivas es la de no tener software ilegal en las Entidades públicas, por lo que en ese orden de ideas se debe establecer la política por parte de la DNDA.

- Con el fin de efectuar el recaudo de las multas y sanciones que, en desarrollo de sus funciones, la entidad impone, la Subdirección Administrativa está adelantando





- los trámites necesarios para suscribir un convenio con la Central de Inversiones S.A. CISA

El Dr. Andres Varela, jefe de la Oficina Jurídica envió una comunicación en el año 2016 a CISA, oficio que debe ser evaluado este año nuevamente ya que la norma cambio. El Dr. Varela informa que John Jairo Hernández está haciendo el inventario de multas y sanciones. Confirmó que se habló con CISA quienes comunicaron que el dinero por cobro no le llega a la DNDA, sino que es direccionado al tesoro Nacional.

Igualmente, el Dr. Varela reitera que las Entidades Oficiales que no tienen Oficinas de Cobro Coactivo, deben establecer Convenios con CISA, por lo que nuevamente se realizara el estudio para presentar a la dirección para la suscripción del convenio.

- Con respecto a la NC 304 detallada en el cuadro anterior, en el sentido que la entidad tiene dos criterios para evaluar los riesgos, la Subdirectora Administrativa analizará el caso con la servidora pública responsable de contratación, de tal modo que se puedan unificar los criterios que actualmente se tiene para tal evaluación.

Al respecto la Coordinadora de Control Interno informó que revisado el tema encontró que la Profesional de compras el 9 de noviembre de 2016, realizó un análisis al tema producto del compromiso, quien manifiesto que el Decreto 1082 de 2015 se refiere al riesgo previsible puesto que es un concepto que se deriva del "Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y del Decreto 4170 de 2011". Para tal efecto Colombia Compra Eficiente expidió el Manual de Administración de Riesgos para el proceso de contratación dirigido a los partícipes del sistema de compras y contratación pública (Artículo 2.2.1.1.1.2.1 del Decreto 1082 de 2015), buscando ofrecer lineamientos y principios metodológicos de manejo y en la gestión de riesgos en el proceso de contratación y el cual tiene en cuenta el Documento CONPES 3714 de 2011 (Del riesgo previsible en el marco de la política de contratación pública, Departamento Nacional de Planeación).

Este manual es muy fácil de interpretar y se envía a todos los jefes y coordinadores que solicitan bienes y servicios, para que elaboren la matriz de riesgos específicos aplicados a cada objeto contractual requerido, debiendo aplicar lo establecido en las siguientes tablas de las páginas 12 a 13, así: (Ver manual adjunto)

TABLA 2 – PROBABILIDAD DEL RIESGO

TABLA 3 – IMPACTO DEL RIESGO

TABLA 4 – VALORACIÓN DEL RIESGO

TABLA 5 – CATEGORÍA DEL RIESGO

Se establece en el literal c) de la página 13 del manual que "PARA CADA RIESGO SE DEBEN SUMAR LAS VALORACIONES DE PROBABILIDAD E IMPACTO, PARA OBTENER LA VALORACIÓN TOTAL DEL RIESGO".

Como puede observar el análisis de Colombia Compra Eficiente y el manual que le sirve de ayuda a todos los funcionarios de las diferentes entidades que son participantes de los procesos, permite tener certeza en la tarea que se está adelantando respecto a las matrices que se construyan y la Coordinación de compras, continuará con la misma política ya que encuentra acertada y lógica la información de dicho manual.

Así mismo la Doctora Sandra Rodríguez, informa al comité que se seguirá aplicando las fórmulas que emite el Manual de Colombia Compra Eficiente.



3. PLAN DE TRABAJO OCI 2017.

La Doctora Norma Sánchez, Coordinadora de Control Interno informó que fue presentado a la Dirección General, el 3 de marzo de 2017, el cual fue aprobado por la Doctora Carolina Romero y procede a realizar presentación del mismo en forma general al comité. Igualmente, la Doctora Norma Sánchez, hizo énfasis que dicha Oficina no cuenta con personal multidisciplinario para el desarrollo de las evaluaciones y seguimientos, por lo que el plan de trabajo se dirige especialmente al cumplimiento de los roles establecidos por ley a las oficinas de Control Interno.

En éste punto la Doctora Norma Sánchez, informa que ha encontrado que la normatividad que establece en la Entidad el Sistema de Control Interno es demasiado antigua y coloca como ejemplo la Resolución de creación de los comités 038 de 2009 y la Resolución 233 de marzo 16 de 1995 Por la cual se adopta el Manual de Control Interno y así las de los demás comités.

La Doctora Norma solicita al Jefe de la oficina Jurídica el apoyo en la revisión de la normatividad que crea y conforma los diferentes comités de la Entidad y a los responsables de los procesos que se realice una revisión y actualización del normograma por procesos.

4. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO Y CONTRALORÍA.

La Doctora Norma Sánchez informa que referente al plan de mejoramiento suscrito con la contraloría las acciones están cerradas, toda vez que el último año auditado por la Contraloría General fue el año 2012. No obstante, hay que seguir reportándolo por SIRECI hasta cuando no vengan a fenecer la cuenta.

Informa que la Entidad tiene el aplicativo de acciones correctivas y de mejora el cual debe tener incluidas todas aquellas observaciones que provienen de las auditorías internas y externas no obstante en éste no se encuentran todas las acciones que tiene la Entidad, así por ejemplo de la auditoría que COTECNA realizó al proceso de conciliación y arbitraje no se encuentra subida las acciones de mejora, como tampoco de la auditoria interna de calidad. Igualmente se pudo realizar un barrido al informe de seguimiento realizado por COTECNA el 5 y 6 de octubre de 2015, encontrando que hay observaciones que no han sido subidas al aplicativo como por ejemplo la acción de mejora referente al plan de emergencia informático. en este sentido debe registrarse la acción de mejora en el aplicativo.

Por lo anterior la Dra. Norma recomienda que toda acción de mejora debe quedar registrada en el aplicativo a fin de tener el control y seguimiento. Informa que un sistema de calidad es maduro en la medida en que se tiene el control de las acciones de mejora realizadas y en la forma en que se constituye planes de acción para el mejoramiento continuo.

El Doctor CARLOS CORREDOR Manifiesta que en el aplicativo del SGC en el link de Seguimiento y Medición -Solicitud de Mejoramiento y Acciones Correctivas, debe quedar la ruta de los archivos, con las evidencias sus soportes físicos, actas, compromisos.

La Dra Norma presenta el cuadro en Excel, que se anexa a la presente acta en donde detalla una a una las acciones de mejora que aún se encuentran abiertas y las situaciones presentadas.

Referente a la incidencia que tiene que ver con la correspondencia; las Secretarías de cada área deben hacer un barrido en el aplicativo ULRICH, para evitar que se presenten falencias de "Correspondencia" pendiente de emitir sus correspondientes respuestas y sean ellas quienes descarguen del aplicativo las solicitudes a las cuales se les ha dado respuesta.



Con respecto a este punto Natalia Arias, Coordinadora de Comunicaciones y servicio al ciudadano presenta un informe por Dependencias, en donde plasma la correspondencia, que presenta sin sus respectivos descargues. (Información que enviara a las Dependencias para su seguimiento).

El Dr JAIME SARMIENTO expone que el centro de conciliación y arbitraje lleva un control de la correspondencia, y que los términos de Ulrich no están sujetos a los términos que se manejan por Ley.

La solución que expone el grupo Directivo es que cuando llegue la solicitud el Conciliador estudia la viabilidad de la solicitud, y si es competencia del Centro de Conciliación se procede a elaborar un oficio de citación para la audiencia con las partes y con este se descargaría. Como observación alterna es que todas las acciones que lleguen del caso se deben descargar.

El Dr ANDRÉS VARELA expone la problemática que se viene presentando en la Dirección Jurídica en cuanto a la correspondencia, debido a que el 80% son consultas del maestro Rafael Ricardo Barrios, y lo que procede la Dependencia es acumular varios radicados para luego emitir una respuesta masiva. Con respecto a este tema se ha hecho una consulta a la Procuraduría de que se tome cartas en el asunto del "Abuso del Derecho de Petición"; pero que la Procuraduría expone que hay una Sentencia que dice que todas las peticiones deben ser contestadas. El Dr. Varela informa que muchas de estas peticiones de éste ciudadano son expresiones personales del señor y en muchos casos sus solicitudes las hace en términos soeces por lo que se ha decidido contestarle que como no es un "Derecho de Petición" la Oficina Jurídica no emite ninguna respuesta, en otras oportunidades en un solo oficio se contestan varias de sus solicitudes.

La Doctora NATALIA ARIAS hace énfasis que se establezca una mejoría en responder en los términos establecidos por Ley y de acuerdo al manual, para que no se vea reflejado como pendiente en la Dependencia.

5. INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO 2016

La doctora Norma Sánchez presenta los resultados de la evaluación al sistema de Control Interno el cual arrojó una calificación de 70.36 clasificada la Entidad en el Nivel de madurez satisfactorio. Hace énfasis que el mínimo puntaje obtenido fue de 2.87 en el componente de: ENTORNO DE CONTROL, en el cual la Entidad está en un nivel intermedio. Igualmente presentó un análisis de evaluación de los últimos cuatro años donde se observa que en términos generales la evaluación ha tenido relativamente siempre el mismo comportamiento y donde el componente de entorno de control es el que ha dado la menor ponderación por lo que se recomienda para aumentar el índice relacionado con tal componente lo siguiente:

- Mejorar procesos de gestión del talento humano mediante programas de bienestar, inducción, re-inducción, planes de incentivos y el plan institucional de formación y capacitación estructurados formalmente y siguiendo los lineamientos normativos relacionados.
- Establecer las interrelaciones entre los procesos, así como planificar procedimientos para la ejecución de dichos procesos, los cuales requieren mejoras para optimizar su trazabilidad.
- Actualización y desarrollo Manual de Gestión basada en Procesos y con los procedimientos que incluyen objetivo, alcance, indicadores, políticas de operación, normograma, flujograma, documentos de entrada y salida de cada actividad, tiempos de ejecución y controles y alineados con la política SIGEPRE.
- Revisión y Actualización de la plataforma estratégica de la Entidad.





- A la fecha no se ha realizado seguimiento a los indicadores de gestión ni tampoco se analizan como herramienta Gerencial para la toma de decisiones. Por lo que se recomienda que los el tablero de indicadores sea una herramienta de gestión para la Dirección

6. INFORME SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE 2016

Se expone por parte de la coordinadora de la oficina de Control Interno que se realizó evaluación al Sistema de Control Interno Contable realizando pruebas de auditoría generalmente aceptadas, valoraciones cuantitativas y cualitativas de los elementos del Sistema de Control Interno y efectuando el diligenciamiento y reporte de los formularios entregados por la Contaduría General de la Nación.

Se obtuvo una calificación de 4.50 valorándose en una fase ADECUADA

La coordinadora de control Interno recomendó que, aunque la calificación está en fase Adecuada se debe seguir en el mejoramiento continuo del proceso contable y para tal fin es necesario:

- Implementar política de analizar los estados financieros por parte de la alta gerencia, de manera que se constituyan en herramienta para la toma de decisiones. La importancia de las cifras contables está en la forma en que se pueden analizar, comparar, estudiar e interpretar para dimensionar la Entidad hacia el futuro y percibir la capacidad que tiene de mantenerse dentro de su entorno.
- cumplir a cabalidad con el principio de causación, reconociendo los derechos y obligaciones en el momento en que suceden, con independencia del instante en que se produzca el pago o su equivalente.
- Efectuar periódicamente evaluación y seguimiento a los riesgos del proceso contable y financiero, al igual que a los indicadores de gestión del proceso de tal forma que se constituyan en herramienta gerencial para tomar decisiones.
- Depreciar los activos considerados de menor cuantía totalmente en el período en que han sido adquiridos tal como lo establece el Plan General de Contabilidad Pública-PGCP que reza: "Los activos considerados de menor cuantía pueden depreciarse totalmente en el período en el cual fueron adquiridos."

Frente a las recomendaciones la Doctora Norma Sánchez manifestó que el área de contabilidad efectuó plan de mejoramiento el 30 de marzo de 2017, el cual se encuentra en proceso de revisión por parte suya y tan pronto sea aprobado, deberán subir las acciones de mejora al aplicativo.

7. INFORME SEMESTRAL ANTE LA AGENCIA DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO.

La Doctora Norma Sánchez, Coordinadora de la Oficina de Control interno, informa que se realizó revisión a los procesos jurídicos que tiene la Entidad, encontrando al 31 de diciembre de 2016 lo siguiente:

- Las demandas en contra de la Entidad ascienden a DOS MIL SETECIENTOS NUEVE MILLONES CUATROSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON 99/00 (\$2.709.484.872,99)
- se realizó un registro en cuentas de Orden por valor de DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS (\$2.534.058.398.36).





- Se realizó una provisión referente a la acción de Nulidad y restablecimiento de Derecho con número de radicado 2013-05813 a favor de Fernando Zapata López, por valor de CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROSCIENTOS VEINTI SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$175.426.474.64) en razón a que la probabilidad de ocurrencia se califica como probable.

8. INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2016 Y PRESENTACIÓN PLAN 2017.

La Doctora Norma Sánchez informa que se realizó seguimiento al plan anti corrupción a diciembre de 2016 encontrando que de las veinte tres (23) actividades planeadas cuatro (4) no fueron cumplidas al 100 % y estas son: 1 Escalar a la Dirección General las denuncias recibidas de posibles actos de corrupción. 2) Elaboración del plan de incentivos. 3) Divulgación de datos abiertos. 4) Registro o inventario de activos de Información.

Por lo que se recomendó como acción de mejora que sean retomadas en el plan para el año 2017 el cual fue formulado y publicado en la página WEB y donde se replantearon dichas estrategias.

Al respecto la Doctora Natalia Arias, coordinadora de la oficina de comunicaciones realiza una presentación minuciosa del plan anticorrupción

Se hace mención especial al tema de la rendición de cuentas donde se informa que se debe generar mayor y mejor estrategia de difusión, además de poder generar mayores espacios para que la ciudadanía conozca sobre el quehacer de la Entidad.

La Doctora Carolina Romero, Directora Encargada de la Entidad, establece que para éste año la rendición de cuentas se realice en el segundo semestre del año por lo que se considera como fecha probable de la rendición de cuentas en el mes de julio de 2017.

La Doctora Natalia hará la modificación de las fechas y enviará nuevamente el plan anticorrupción para su publicación y posterior seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

9. PROPOSICIONES Y VARIOS

La Doctora Norma Sánchez informa que es urgente realizar comité de calidad para poder llevar los temas de actualización de procesos y procedimientos.

Se informa por parte de los diferentes directivos la urgente necesidad de suplir la vacante del asesor de planeación y se recomienda que sea una persona idónea y con la experiencia necesaria para las funciones del cargo, en razón a que se tienen necesidades urgentes que debe desarrollar esta área.



Conclusiones - Compromisos:

- 1) Enviar a los responsables de los procesos el informe de auditorías de calidad realizada el 10 y 11 de noviembre de 2016 para que cada uno de los responsables efectúe el análisis de causas y establezca las acciones a realizar, así como subir al aplicativo.

Responsable:

-Coordinadora de Control Interno: Envío informe de auditoría de calidad.

-Responsables de Procesos: análisis de causas y subir al aplicativo de acciones de mejora. Plazo para subir al aplicativo por cada una de las áreas. 30 de julio de 2017

- 2) Diligenciar Formato de modificación de aplicaciones (Código F01-PE04-PR03) para actualizar el aplicativo de acciones de mejora

Responsable:

-Coordinadora de Control Interno. Diligenciar formato solicitando la modificación del aplicativo de acciones de mejora. Plazo 30 de abril de 2017.

-Coordinador de sistemas. realizar modificaciones y actualización del aplicativo y efectuar capacitaciones del mismo a los responsables de los procesos. Plazo para la mejora del aplicativo 30 de mayo de 2017

- 3) Consolidar los informes de software recibidos en la Entidad en el año 2017, realizar análisis, seguimiento a las Entidades que no reportaron y enviar informe a las cabezas de sector. Establecer procedimiento interno para la recepción 2018 y efectuar análisis normativo y jurídico para establecer si es procedente que el informe a partir del próximo año sea asumido por otra Entidad.

Responsable: Asesor de la Dirección y Oficina Jurídica. Plazo para su cumplimiento: septiembre 30 de 2017.

- 4) Realizar un estudio sobre el recaudo de las multas y sanciones que en desarrollo de sus funciones impone la DNDA a fin de presentar a la Dirección General para desarrollar el convenio con CISA.

Responsable: Sandra Lucia Rodríguez, Sub Directora Administrativa y Andres Varela, Jefe Oficina Jurídica. Plazo para el cumplimiento de esta labor el próximo abril 30 de 2017.

- 5) Revisión de la normatividad que crea y conforma los diferentes comités de la Entidad.

Responsable: Andrés Varela, Jefe Oficina Jurídica. Plazo para su cumplimiento: 30 de junio de 2017

- 6) Establecer la acción de mejora referente al plan de emergencia y seguridad de la información de la Entidad y subir al aplicativo de acciones de mejora. Esto implica diseñar la política de seguridad de la información, establecer responsabilidades y acciones a corto, mediano y largo plazo.

Responsable: Ing. Gonzalo Muñoz. Coordinador de Sistemas.

- 7) Enviar relación de ULRICH de la correspondencia por áreas que se encuentra vencida a fin de que se realice seguimiento por cada Secretaría y se descargue del aplicativo.

Responsables: Natalia Arias. Envía informe a las dependencias responsables de áreas. Se debe verificar informe enviado por atención al ciudadano y solicitar a las asistentes el descargue en el aplicativo. Plazo para revisión y descargue de pendientes. 30 de julio de 2017.

- 8) Revisión y diseño de nuevas estrategias en los procesos de gestión del talento humano mediante programas de bienestar, planes de incentivos, inducción, re-



inducción y el plan institucional de formación y capacitación. Incluye revisión de normatividad al respecto y aprobación.

Responsable. Subdirección Administrativa y financiera y grupo de recursos humanos. Plazo para su revisión y presentación de avance 30 de julio de 2017.

- 9) Revisión y seguimiento del tablero de indicadores de la Entidad y análisis de los mismos por parte de la alta Gerencia de tal forma que se constituya en herramienta útil de gestión

Responsable: oficina de Planeación y Líderes de procesos. Plazo para su cumplimiento. 30 de julio de 2017.

- 10) Revisión y actualización de los procesos y procedimientos del mapa de proceso de la Entidad que incluya objetivo, alcance, indicadores, políticas de operación, normograma, flujograma, documentos de entrada y salida de cada actividad, tiempos de ejecución, controles.

Responsable: Líderes de procesos y oficina de Planeación. Plazo para su cumplimiento: 30 de octubre de 2017.

- 11) Revisión y actualización de la plataforma estratégica de la Entidad de cara hacia los nuevos objetivos de negocio y sustentada en una metodología participativa.

Responsable: Oficina de Planeación. Plazo para su cumplimiento. 30 de noviembre de 2017.

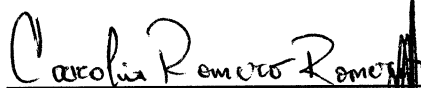
- 12) Reunir el comité de calidad, dado que se encuentra pendiente que el mismo apruebe los formatos de la acción correctiva aprobada por Cotecna al Centro de Conciliación y Arbitraje

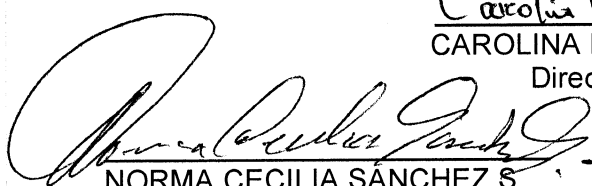
Responsable: Oficina Asesora de Planeación. Plazo para su cumplimiento 30 de junio de 2017

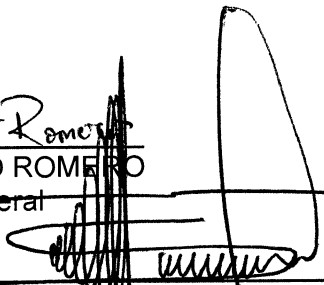
No siendo más los temas a tratar, se da por terminada la sesión siendo las 18:20 p.m.

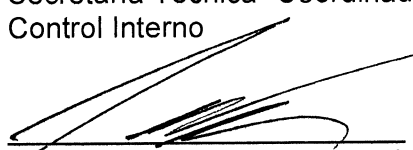
Se firma la presente acta por los que hicieron parte de la reunión.

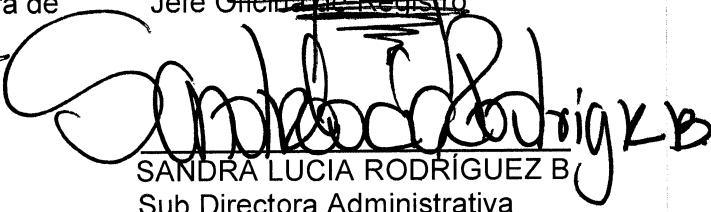
Miembros del comité


 CAROLINA ROMERO ROMERO
 Directora General


 NORMA CECILIA SÁNCHEZ S
 Secretaría Técnica- Coordinadora de Control Interno


 MANUEL MORA CUELLAR
 Jefe Oficina de Registro


 ANDRÉS VARELA ALGARRA
 Jefe Oficina Jurídica


 SANDRA LUCÍA RODRÍGUEZ B
 Sub Directora Administrativa





Miembros Invitados

NATALIA ARIAS PUERTA
Coordinadora de Comunicaciones
y Atención al Ciudadano

CARLOS ANDRES CORREDOR
Sub Director de Asuntos Jurisdiccionales

GONZALO MUÑOZ ORTEGA
Coordinador de Sistemas

JAIME SARMIENTO SANTANDER
Director Centro de Conciliación

MIGUEL ANGEL ROJAS CHAVARRO
Asesor de Dirección

