DIGSA

COMUNICACIÓN INTERNA

2026-00001725D02
ARDEI/ 20031
MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARSIG

Bogotá D.C / 30 de julio de 2026

Para: COORDINACIÓN GRUPO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

De: Coordinación Planeación Estratégica

Asunto: Monitoreo Riesgos Corrupción junio 2026

De manera respetuosa y en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la *Guía para la Administración del Riesgo del SSFM*, versión 3, y en desarrollo del rol de la Segunda Línea de Defensa, se informa a la señora Coordinadora del Grupo de Seguimiento y Evaluación el resultado del monitoreo de los riesgos de corrupción de la entidad con corte a junio de 2026.

2026-00001725D02

Actualmente, la entidad cuenta con nueve (9) riesgos de corrupción identificados por los procesos, con el propósito de verificar la adecuada aplicación de los controles, evaluar su efectividad y fortalecer la gestión para la prevención y mitigación de dichos riesgos.

Seguimiento monitoreo junio 2026 (10 de jui)			
Procesos	Riesgo	Monitoreado	Sin Monitorear
Grupo Planeación Estratégica	1	1	-
Grupo Gestión de la Afiliación	2	2	-
Grupo Asuntos Legales	1	1	-
Grupo Contratación	1	1	
Grupo Talento Humano	2	2	-
Gestión Documental	1	1	-
Grupo Seguimiento y Evaluación	1	1	
Total, Riesgos Corrupción	**9**	**9**	**-**

Fuente: Creación Grupo Planeación Estratégica – ARSIG, información SVE

Según la gestión desarrollada por los procesos en relación con la aplicación de los controles definidos para la mitigación de los riesgos de corrupción, en el marco del ejercicio de la Primera Línea de Defensa, se evidencia lo siguiente:

Proceso: Planeación Estratégica

Riesgo: Posibilidad afectación económica y reputacional por procesos disciplinarios, sanciones entes de control y vigilancia debido a la desviación de recursos asignados al subsistema de salud por gastos que no estén en el marco de la Ley 352 de 2008 y la normatividad vigente.

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
• La Coordinación de Planeación realiza la verificación de las solicitudes realizadas por la DIGSA, DISAN EJC, ARC y JEFSA de recursos y verifica que estén acorde al marco de la ley 352 de 2008, y la normatividad vigente. • El responsable de planeación realiza trimestralmente la actualización del Plan de adquisiciones de acuerdo a las solicitudes técnicas de las modificaciones presupuestales al plan de adquisiciones, aprobado por el Director General de la Dirección de Sanidad Militar. Soporte: Resoluciones actualización Plan de Adquisiciones. • El responsable de Planeación Estratégica realiza sustento técnico anual ante el ministerio de defensa y ministerio de hacienda para la distribución de los recursos, los cuales son aprobados mediante acuerdo de distribución. Soporte de Control: Decreto liquidación del presupuesto general de la nación.	Se da cumplimiento a los lineamientos establecidos de seguimiento y control para la distribución de los recursos asignados, conllevando a la no se ha materializado el riesgo al cierre del periodo. Como parte de la mitigación del riesgo se carga la resolución: 0414 de 02 de junio del 2026, 0416 de 04 de junio del 2026 0418 de 04 de junio del 2026 0424 de 10 de junio del 2026 0468 de 22 de junio del 2026 0632 de 24 de junio del 2026 por la cual se modifica las apropiaciones al máximo nivel desagregación en el presupuesto del fundamento e inversión de la unidad 1501-01 MDN para la vigencia fiscal del 2026

Observación Segunda Línea de Defensa:
Se evidencia el cumplimiento de los tiempos y cargue de los controles establecidos para el monitoreo del riesgo. Así mismo, el proceso presenta soporte documental que respalda la mitigación del riesgo y el cumplimiento efectivo de los controles definidos.

Proceso: Afiliaciones

Riesgo: Posibilidad uso indebido de información confidencial registrada en los aplicativos y Base Datos de Afiliados SSFM para beneficio propio o de terceros. - GRUGA DIGSA

2026-0000172SD02

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
• El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza el diligenciamiento del formato compromiso de reserva y la confidencialidad de la información a los funcionarios con acceso al módulo de afiliaciones, de acuerdo al ingreso de funcionarios al área, en el cumplimiento de la reserva y confidencialidad de la información de acuerdo a la normatividad institucional y vigente. • Los funcionarios responsables del Módulo SALUD.SIS, realizan diligenciamiento de la declaración de aceptación y compromiso de cumplimiento políticas de seguridad informática para las fuerzas militares, firmado por el funcionario y el Coordinador de área. • El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza el Control de asignación de roles para el manejo y acceso a la base datos e información del aplicativo Salud. SIS, a los funcionaros, registrando en el formato de creación y/o modificación de usuarios SALUD.SIS., y se asigna a través del líder funcional del módulo afiliaciones de SALUD.SIS, igualmente para realizar la inactivación de los usuarios por cambio de proceso o retiro. Soporte de Control: Presentar cualitativa y cuantitativamente las actividades realizadas trimestralmente.	A la fecha el riesgo no se ha materializado. Durante el mes de junio el Grupo de Gestión de la Afiliación ha ejecutado el proceso de afiliación de conformidad con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente, garantizando la adecuada protección y el uso responsable de la información confidencial. Se ha aplicado los controles establecidos mediante la asignación de permisos y roles para ingreso a la Vertical Salud SIS - Módulo Afiliaciones. Se reitera que desde septiembre de 2023 no se han realizado modificaciones a los registros de autorización, situación que garantiza la continuidad de los servidores públicos del GRUGA, así como la trazabilidad y transparencia del proceso. En mayo y junio se incorporó un personal de los CERAF, quien efectuó el correspondiente registro de autorización y la asignación de roles y permisos. A mayo de 2026, los controles establecidos se mantienen vigentes y operando de manera efectiva, sin evidenciarse novedades en los registros de autorización. Soportes así.: • AC-2026-0285-D04 Capacitación riesgos indicadores 4 junio 2026.pdf • AC-2026-0307-D04 Capacitación proceso NO COTIZANTES 9 junio 2026.PDF • AC-2026-0315-D04 Acta de capacitación Portal SIS 16 de junio 2026.pdf • AC-2026-0316-D04 Capacitación Extinción de derechos 12 de junio 2026.pdf • AC-2026-0317-D04 Capacitación herramientas de consulta 17 de junio 2026.pdf • AC-2026-0324-D04 Capacitación tipos de afiliados 10 de junio 2026.pdf • AC-20260325-D04 Capacitación herramientas 18 de junio 2026.pdf • Formatos de creación y confidencialidad usuario SALUD SIS 2026.pdf

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional debido a procesos disciplinarios, sanciones entes de control y vigilancia por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por realizar afiliaciones al subsistema de salud de las fuerzas militares sin el cumplimiento de requisitos.

Controles	• **Comentario de último monitoreo del proceso**
• El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza permanentemente depuración de base de datos con el fin de identificar los posibles	Durante el mes de mayo, el Grupo de Gestión de la Afiliación implementó y fortaleció acciones de control

2026-00001725D02

cados de afiliaciones múltiples y cumplimiento de requisitos, realizando notificación a los usuarios. Producto de Control Informe trimestral de gestión de la base de datos. • El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza inactivación de usuarios en el sistema información SALUDSIS que no cumple con requisitos de afiliación y se encuentran afiliados, previa notificación a los usuarios y vencimiento de términos de respuesta de acuerdo a la ley, de acuerdo al informe de gestión de base de datos. • El Responsable de Gestión de la Afiliación realiza notificación al afiliados y beneficiarios sobre la afiliación múltiple y el no cumplimiento de requisitos en la afiliación, lo anterior mediante oficio institucional. Producto de Control Informe trimestral de gestión de la base de datos.	orientadas a garantizar la transparencia, la legalidad y la integridad del proceso de afiliación. Se intensificaron las actividades de depuración y validación de la base de datos de afiliados, con el propósito de actualizar el censo, identificar posibles afiliaciones múltiples y verificar de forma exhaustiva el cumplimiento de los requisitos normativos y operativos establecidos. Como resultado de los análisis y cruces de información realizados, se continuó con la notificación, evaluación e inactivación de aquellos registros que presentaron indicios de irregularidad, asegurando que el estado activo del sistema corresponda exclusivamente a los afiliados que cumplen los criterios de elegibilidad vigente. La totalidad de las actuaciones, procedimientos ejecutados y resultados obtenidos fueron documentados en informes de gestión, los cuales se adjuntan como soportes técnicos. Estos documentos garantizan la trazabilidad del proceso, fortalecen el cumplimiento del marco normativo aplicable, mitigan el riesgo reputacional y contribuyen al aseguramiento de la credibilidad, confiabilidad y sostenibilidad del sistema de afiliación. Soportes: • AC-2026-0285-D04 Capacitación riesgos indicadores 4 junio 2026.pdf • AC-2026-0307-D04 Capacitación proceso NO COTIZANTES 9 junio 2026.PDF • AC-2026-0315-D04 Acta de capacitación Portal SIS 16 de junio 2026.pdf • AC-2026-0316-D04 Capacitación Extinción de derechos 12 de junio 2026.pdf • AC-2026-0317-D04 Capacitación herramientas de consulta 17 de junio 2026.pdf • AC-2026-0324-D04 Capacitación tipos de afiliados 10 de junio 2026.pdf • AC-20260325-D04 Capacitación herramientas 18 de junio 2026.pdf Formatos de creación y confidencialidad usuario SALUD SIS 2026.pdf

2026-00001725D02

Observación Segunda Línea de Defensa:

Durante el seguimiento al monitoreo se evidencia que el proceso presenta los documentos correspondientes en cumplimiento a los controles establecidos, en concordancia con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente, garantizando la adecuada protección y el uso responsable de la información confidencial.

Proceso: Asuntos Legales

Riesgo: Posibilidad perdida de la reserva legal en los procesos disciplinarios por el uso inadecuado de información confidencial para beneficio propio o de terceros. - PROALEG - GRULE

Controles	**Comentario de último monitoreo del proceso**
• La Coordinación de Asuntos legales aplica el compromiso de confidencialidad para el uso y manejo de información confidencial, el cual se actualiza cada año al personal que integra el grupo asuntos legales. Soporte de Control: Cargue de compromisos de confidencialidad semestralmente. • La Coordinación de Asuntos legales revisa los expedientes para verificar el cumplimiento de los requisitos por parte de terceros para acceder a la información del proceso, esta actividad se realiza a demanda. • La Coordinación de Asuntos legales mantiene bajo custodia los expedientes disciplinarios, su acceso es restringido para personal no autorizado por la coordinación, para acceder deberá allegar el poder de representación del investigado. Soporte de Control: Adjunto poderes de representación trimestralmente.	Durante el periodo de seguimiento no se registraron incidentes ni situaciones que evidencien materialización del riesgo. Los controles establecidos operaron de manera adecuada y no se presentaron afectaciones disciplinarias ni pérdidas de documentos o expedientes. El Grupo de Asuntos Legales, cuenta con compromisos de confidencialidad sobre procesos disciplinarios debidamente firmados. En este periodo no se recibieron solicitudes de préstamo documental, por lo que no fueron necesarios los poderes de representación.

2026-0000172SD02

Observación Segunda Línea de Defensa:

El proceso cumple con el desarrollo del monitoreo, sin embargo, no presenta documentos soporte toda vez que en el mes no se presentaron solicitudes de expedientes que conlleven a la perdida de la reserva documental.

Proceso: Contratación

Riesgo: Posibilidad de alteración o modificación intencional de la información relacionada en estudios previos, pliego de condiciones, en adendas al pliego de condiciones o en evaluaciones de las propuestas, para favorecimiento propio o de terceros - SUBSA – GRUCO.

Controles	**Comentario de último monitoreo del proceso**
• Informe de seguimiento procesos contractuales trimestralmente. • Publicación en la Página Web y SECOP. • Novedad o aceptación del estudio previo o Estado de los procesos adelantados por la entidad	Durante el periodo evaluado, el Grupo de Contratación (GRUCO) realizó seguimiento a las etapas de planeación, selección y evaluación de los procesos contractuales, verificando la integridad, coherencia y trazabilidad de la información contenida en estudios previos, pliegos de condiciones, adendas y evaluaciones de propuestas. Asimismo, se mantuvieron los controles de revisión por parte de los responsables designados, validación documental y conservación de soportes en los sistemas oficiales de gestión documental. Como resultado del monitoreo efectuado, **no se evidenciaron modificaciones no autorizadas ni alteraciones intencionales de la información que pudieran generar favorecimiento propio o de terceros**. Los controles establecidos continúan operando de manera adecuada, contribuyendo a la transparencia, objetividad y cumplimiento de los principios de la contratación estatal. **Acción gestionada:** Se reforzó la verificación de versiones de documentos contractuales y la trazabilidad de los cambios realizados durante las etapas precontractuales, recordando a los servidores y colaboradores la obligación de utilizar únicamente los canales y repositorios institucionales autorizados para la elaboración, revisión y aprobación de documentos contractuales. **Estado del riesgo:** Controlado – Sin materialización durante el periodo monitoreado. Soportes: • Boletín 4 _ GARANTÍAS EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN_ PD. Yehinn Alexandra Mora Nova - Outlook.pdf. • Boletín 5 _ Gestión del Riesgo en Contratación_ PD. Yehinn Alexandra Mora Nova - Outlook.pdf. Al cierre del periodo el riego no se ha materializado.

Observación Segunda Línea de Defensa:

Se evidencia el cargue y disposición de los soportes con los cuales se realiza el control para la mitigación del riego.

Así, mismo se reitera la importancia del control de las publicaciones en la página web y SECOP de los procesos contractuales; por lo anterior, se recomienda al proceso validar y fortalecer este aspecto, con el fin de garantizar la transparencia y la trazabilidad de la gestión contractual.

2026-00001725D02

Proceso: Talento Humano

Riesgo: Posibilidad omisión de la declaración de conflicto de intereses, donde se usa el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio propio directo o indirecto del funcionario y/o contratista.

Controles	**Comentario de último monitoreo del proceso**
• El responsable de la Política de Integridad realiza mesas de trabajo con el personal de la Dirección General de Sanidad Militar semestralmente, con el fin de revisar el procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses. Soporte del control: Actas de socialización. • Los responsables en las oficinas de Talento Humano de las Direcciones de Sanidad y de la Dirección General de Sanidad Militar solicita a los aspirantes del nivel Directivo para su nombramiento el diligenciamiento del formato de conflicto de intereses y el soporte del cargue en la plataforma de la Función Pública, se realiza en el momento de cambios de Directivos. El formato hace parte del folio de vida del Servidor Público. • El Coordinador de Grupo de Talento Humano DIGSA, realiza seguimiento semestral al interior del Comité Institucional de Gestión y Desempeño DIGSA sobre las declaraciones de conflicto de intereses y recusaciones presentados durante la vigencia.	No se ha materializado el riesgo. En articulación con el procedimiento de capacitaciones, en el mes de junio de la vigencia 2026, se presentó en la inducción al personal de Servicio Social Obligatorio; la Política de integridad que contiene el Código de Integridad con los valores del servicio público, la declaración de conflictos de intereses dando cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 y el articulo 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 con los tipos de conflictos de interés, impedimentos, recusaciones y trámites. Evidencia: • Acta N° AC-2026-0277-D04 Inducción Nombramientos SSO 03jun2026. De igual manera, se ha solicitado desde el Procedimiento Gestión Estratégica del Talento Humano, la realización del curso de integridad y el cumplimiento de las actividades del Plan de Gestión de Integridad 2026 y se realizó capacitación sobre la Política de Integridad (Código de integridad y conflicto de interés) en la DIGSA nivel central en el mes de junio. Evidencia: • Radicado No. 2026-00001428D02 Curso de integridad primer semestre 2026 09jul2026 • Radicado N° 2026-00001427D02 Informe plan integridad II trimestre 2026 09jul2026 • Acta No. AC-2026-0367-D04 Capacitación Política de Integridad 24jun2026

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por tráfico de Influencias para el nombramiento de personal en cargos de libre nombramiento y remoción y/o provisionalidad.

Controles	**Comentario de último monitoreo del proceso**
• El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y Sanidad DISAN EJC, ARC Y JEFSA realiza revisión de requisitos y documentos, verificando de acuerdo con la lista chequeo los	En el mes de junio de 2026, no se realizaron nombramientos del personal de Planta de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa

2026-00001725D02

Controles	Comentario de último monitoreo del proceso
requisitos requeridos, vs los soportes de hoja de vida de los aspirantes. Para personal asistencial se realiza verificación en la página del ministerio de salud RETHUS, para todo el personal se realiza verificación en las entidades de control disciplinario. • La Direcciones de Sanidad DISAN EJERCITO, DISAN ARMADA, JEFSA revisan y anexan a la carpeta del aspirante la evaluación de desempeño, el Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano verifica los resultados de la evaluación de desempeño para los empleos de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y procede a realizar el acto administrativo de nombramiento. • El Coordinador de Talento Humano con las Direcciones de Sanidad DISAN EJC, ARC Y JEFSA, revisa el cumplimiento de la normatividad y del procedimiento de nombramientos del personal en provisionalidad y libre nombramiento y remoción, de acuerdo al plan de previsión de recursos humanos anual. • El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y las direcciones de Sanidad DISAN EJECITO, DISAN ARMADA, JEFSA, revisan el concepto del estudio de seguridad con resultado favorable, el cual les desarrollado por la Dirección de inteligencia y contrainteligencia del Comando General y de cada Fuerza. Producto Control: Informe mensual de cumplimiento de requisitos de nombramientos. • El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y as direcciones de Sanidad DISAN EJERCITO, DISAN ARMADA, JEFSA para los nombramientos de libre nombramiento y remoción, realiza la verificación de publicaciones de hojas de vida por parte del Ministerio de Defensa y Presidencia de la República. El Ministerio de Defensa y Presidencia para la publicación de las hojas de vida, verifican los requisitos de educación y experiencia de acuerdo al Manual de Funciones. • El Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano y las direcciones de Sanidad DISAN EJECITO, DISAN ARMADA, JEFSA, para los nombramientos del personal de carrera administrativa, se realiza por concurso de méritos a través de la Comisión Nacional del Servicio Civil, quienes verifican los requisitos de educación y experiencia de acuerdo al Manual de Funciones.	Nacional - Dirección General de Sanidad Militar, (Decreto 4783 de 2008).

2026-00001725D02

Observación Segunda Línea de Defensa:

De acuerdo con la validación realizada por el **SIG**, se evidencian los siguientes aspectos:

- Se llevo a cabo la inducción al personal vinculado de Servicio Social Obligatorio por parte del Grupo de Talento Humano; en la cual se desarrollaron temas de capacitación sobre:

  - Política de integridad, que contiene el Código de Integridad con los valores del servicio público, la declaración de conflictos de intereses, dando cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 y el articulo 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 con los tipos de conflictos de interés, impedimentos, recusaciones y trámites
  - El Programa de Transparencia y Ética Pública, así como el enfoque de humanización, en coherencia con los principios institucionales.

- Con relación al riesgo *"Posibilidad de afectación reputacional por tráfico de Influencias para el nombramiento de personal en cargos de libre nombramiento y remoción y/o provisionalidad*"; No se evidencia una comunicación efectiva entre las áreas, lo cual dificulta la alineación y articulación de los controles establecidos para la mitigación del riesgo.

  En consecuencia, se recomienda fortalecer la coordinación e interacción entre las áreas involucradas, con el fin de garantizar la coherencia de la información reportada y contribuir a una gestión integral y efectiva del riesgo.

2026-0000172SD02

Proceso: Gestión Documental

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por el uso indebido de información privilegiada y confidencial del archivo de gestión y archivo central para beneficio propio o de terceros.

Controles	**Comentario de último monitoreo del proceso**
• El proceso de gestión tiene implementado el formato para las solicitudes de suministro de información el cual es verificado y autorizado por el responsable del Área de gestión documental, igualmente se verifica los gestores documentales activos actualizados por los Coordinadores y/o responsables de área. • El responsable de gestión documental define los roles y permisos en el SGDEA para la gestión y uso de la documentación, el cual es de uso exclusivo de cada Coordinador, se realiza capacitación e inducción en el uso de contraseñas para el buen uso y administración, registrado en acta de capacitación y/o forma de capacitación, este proceso se realiza de acuerdo a la periodicidad en los cambios de los funcionarios responsables. Soporte de Control: Acta de capacitación y/o informe trimestral. • El responsable de gestión documental controla el ingreso y acceso al área archivos de gestión y central únicamente a los gestores documentales designados por los Coordinadores, verificando la lista de gestores actualizada informada por los Coordinadores de área, registrado en el Sistema de Información SGDEA. • El responsable de gestión documental tiene implementado dentro del área de archivo de gestión y central sistema de monitoreo para verificación de ingresos en caso de materializarse el riesgo, se dispone de copia de seguridad, y frente a la materialización se realizará auditoria al ingreso del personal de acuerdo a la solicitud del proceso afectado. • El responsable de gestión documental implementa los acuerdos de confidencialidad en el uso y manejo de información privilegiada, los cuales son firmados por cada gestor documental, lo que permite establecer responsabilidad por el gestor documental frente al uso y administración de los documentos institucionales.	Se registra informe de las actividades realizada por el proceso de gestión documental durante el mes de junio en el cual se describen acciones realizadas en pro de mitigar el riesgo asociado al proceso. Soporte: • Informe de actividades de gestión documental del mes de junio del 2026.

2026-0000172SD02

Observación Segunda Línea de Defensa:

Se evidencia que el informe se documentan las acciones implementadas para la mitigación del riesgo identificado, evitando su materialización durante el periodo evaluado.

Proceso: Seguimiento y evaluación Independiente

Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por decisiones ajustadas para favorecimiento a terceros en la no divulgación de la información real evidenciada en el proceso de auditoría.

Controles	**Comentario de último monitoreo del proceso**
• Los auditores seleccionados para el proceso de auditoría interna al Subsistema de Salud de las Fuerzas militares deben tener previo conocimiento del proceso y del estatuto de auditoría, y en especial el correspondiente al capítulo IV Código de Ética del Auditor. Soporte del Control: Copia de acta reunión preauditoria. • El Responsable de Evaluación y Seguimiento realiza la verificación de la idoneidad del personal auditor para realizar la auditoria durante la vigencia, igualmente informa sobre principios y reglas de conducta a seguir en el momento de realizar la auditoria al SSFM.	El riesgo identificado como *"Posibilidad de afectación reputacional por decisiones ajustadas para favorecimiento a terceros en la no divulgación de la información real evidenciada en el proceso de auditoría"* **no se ha materializado** durante el mes de junio del 2026, teniendo en cuenta que no se ejecutaron auditorías durante el periodo en mención. En este contexto, no se evidenciaron situaciones que comprometan la integridad, veracidad o transparencia de la información. por lo que se observa que el riesgos se encuentra en la zona de riesgo extrema, no hay variación con respecto a la matriz de evaluación Soporte: • No se cargó ningún documento de auditorías realizadas en el mes de junio

2026-0000172SD02

Conclusiones y Recomendaciones:

Se evidencia el cumplimiento del monitoreo de los nueve (9) riesgos de corrupción por parte de los procesos.

Asimismo, se observa una mejora en la calidad y consistencia de la información reportada, lo cual facilita su trazabilidad, monitoreo y control.

Se recomienda a los procesos de Talento Humano y Contratación revisar los soportes establecidos para la mitigación del riesgo, teniendo en cuenta que no se están registrando ni controlando la totalidad de las acciones de mitigación.

Atentamente,



Profesional De Defensa MONICA BIBIANA BUSTAMANTE RONDÓN
Líder Área Desarrollo Institucional
ÁREA DESARROLLO INSTITUCIONAL

Copia: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / SUBDIRECCIÓN TECNICA Y DE GESTIÓN / COORDINACIÓN GRUPO ASUNTOS LEGALES / COORDINACIÓN GRUPO GESTION DOCUMENTAL.

Elaboró: DIANA CAROLINA LOPEZ GUTIERREZ / ARSIG
Gestora Sistemas Integrados de Gestión PROASIG

Revisó: SMSM. Pilar Martinez
Líder Área Sistemas Integrados de Gestión PROASIG

. EDNA DEL PILAR MARTINEZ PAEZ / ARSIGARDEI

2026-0000017725D02