FECHA	GRAMALOTE, 15 DE MARZO 2022.		**No**	004/2022
ASUNTO	PROGRAMA Y PLAN ANUAL DE AUDITORIAS, VIGENCIA 2022, ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO.			
COMUNICADO DE	NOMBRE	CONTROL INTERNO-NELSON IBARRA BLANCO	PROCESO	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.
ENVIADO A	NOMBRE	COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.	PROCESO	ESTRATÉGICO.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO.

NIT 807008824-6

PROGRAMA Y PLAN ANUAL DE AUDITORIA, VIGENCIA FISCAL 2022.

NELSON IBARRA BLANCO
P. U. CONTROL INTERNO

GRAMALOTE, 15 MARZO DE 2022.

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, de la ESE Hospital Regional Centro, en cumplimiento de la normatividad vigente, y en especial lo establecido en el decreto No. 943 de 2014, mediante el cual el Gobierno Nacional actualizó el MECI 1000:2005, y es allí donde precisamente ese modelo, define la Auditoría Interna bajo los siguientes términos:

"La Auditoría Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad.

Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste y/o de mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos y, servir de apoyo a la alta gerencia y parte directiva, en el proceso de toma de decisiones, con el fin de obtener los resultados esperados".

"Elemento de control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades operaciones y resultados de una entidad pública. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés"

El proceso de Auditoría Interna, amerita que todos los miembros de la organización, la analicen como una actividad concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la organización, para alcanzar un mejoramiento continuo **y, no como un instrumento Fiscalizador.**

JUSTIFICACIÓN

Dentro del proceso de fortalecimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno que viene desarrollando la ESE Hospital Regional Centro, se hace necesario el desarrollo de una metodología sistemática, eficiente y eficaz, que permita el análisis, la evaluación y el seguimiento a los procesos y proyectos desarrollados dentro de la Institución.

De otra parte, esta metodología permitirá asumir efectivamente el rol y responsabilidad establecidos en el decreto 648 de 2017 y el decreto 1499 de 2017, para dar cumplimiento a las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG- en la Ese Hospital Regional Centro, ratificando a su vez la función de evaluación independiente de la Oficina de Control Interno.

Partiendo del principio de brindar asesoría y generar recomendaciones para el mejoramiento del sistema, la supervisión continúa a la eficacia de los controles implementados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento de las metas previstas, por la Ese Hospital Regional Centro, en todas sus áreas.

OBJETIVO GENERAL

Construir una guía metodológica para la elaboración del Programa y Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, siguiendo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP-, que permitan generar un plan de trabajo integral para su realización en todos los ámbitos de aplicación, con lo cual se contribuya al análisis, evaluación, seguimiento y mejoramiento continuo de los procesos en las diferentes áreas de la Ese Hospital Regional Centro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la metodología dentro de la cual se desarrollarán las auditorias en las diferentes dependencias, proyectos y procesos.

2. Establecer los documentos y papeles de trabajo generales, con que debe contar el proceso de auditoría.

3. Desarrollar las auditorias contenidas en el cronograma anual de auditorías, en el área administrativa y asistencial, de la Ese Hospital Regional Centro.

4. Comunicar oportunamente los resultados de auditoría, a la alta Dirección y, a las áreas evaluadas, de manera que los resultados, sirvan como insumo a la gerencia, para la toma de decisiones.

5. Permitir evaluar la gestión y resultados, de cada una de las áreas y dependencias de la E.S.E Hospital Regional Centro, en un periodo determinado.

PROGRAMA Y PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO, VIGENCIA 2022.

El diseño de la metodología para la elaboración del Plan Anual de Auditorias, debe desarrollarse dentro del marco del sistema integral de medición de la gestión, diseñado en la Oficina de Control Interno y, debe abordar todos los componentes que involucran el Sistema de Control Interno, en las diferentes dependencias, procesos y proyectos desarrollados en la Ese Hospital Regional Centro.

Este Plan servirá como guía metodológica para el desarrollo de las auditorias de los diferentes sistemas de gestión con que cuenta la entidad.

MARCO LEGAL

La Constitución Política, en sus artículos 268 y 269, define la necesidad que en todas las instituciones del estado debe existir un Sistema de Control Interno, reglamentado mediante la Ley 87 de 1993, estableciendo una Oficina de Control Interno, la cual tiene como función la evaluación independiente, y que se puede desarrollar mediante metodologías que permitan la imparcialidad y objetividad en sus informes, por tal razón la auditoria, se convierte en una herramienta indispensable para el desarrollo de la labor de la Oficina de Control Interno.

Mediante el decreto 1599 de 2005, se ratifica nuevamente la función de la Oficina de control interno, expresando claramente que esta será la responsable del Subsistema de Evaluación en su componente de Evaluación Independiente.

El Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, actualizo el Modelo Estándar de Control Interno –MECI, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

IMPORTANCIA DEL PROGRAMA Y PLAN ANUAL DE AUDITORIA.

La planeación, elaboración, ejecución y control del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, para la vigencia fiscal 2022, se fundamenta en los siguientes conceptos:

1. Permite la ejecución ordenada y sistemática de la evaluación independiente que debe ser ejecutada por la Oficina de Control Interno, de La ESE Hospital Regional Centro.
2. Es la herramienta, con que cuenta la Oficina de Control Interno, para realizar control.

3. Permite, identificar en qué actividades se deberá prestar apoyo y, de esta forma, realizar de manera más eficiente, los ejercicios de control.

4. Los hallazgos detectados producto de los ejercicios de auditorías programadas, permitirán la articulación del proceso de evaluación independiente, con el proceso de autocontrol y mejoramiento de cada área.

5. El Plan Anual de Auditoría, a través del desarrollo de sus ejercicios en campo, contribuyen al conocimiento de las actividades y procesos que se desarrollan al interior de la Ese Hospital Regional Centro, fortaleciendo el autocontrol en cada funcionario que sea participe del proceso de auditoría.

6. La adopción del Plan Anual de Auditoría, permite que la Oficina de Control Interno, fundamente sus acciones misionales de manera más objetiva, identificando y priorizando aquellos procesos, proyectos, y/o áreas que requieran ser evaluadas.

ESTRATEGIAS A SEGUIR PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA Y PLAN ANUAL DE AUDITORIAS.

1. Diseñar y elaborar, el Programa y Plan Anual de Auditorias, para ser presentado al Comité Institucional de Control Interno, para su aprobación.

2. Planear las Auditorias, en las áreas definidas en el Programa y Plan Anual Auditorias, definiendo el periodo de tiempo- mes(es) - en los cuales se desarrollarán.

3. Comprometer al funcionario responsable de la Oficina de Control Interno, en la ejecución del Programa y Plan Anual Auditorias, fomentando valores y la ética, que garanticen el debido respeto por las áreas auditadas y, la objetividad e independencia del proceso de Auditoría.

4. Divulgar el Programa y Plan Anual de Auditorias, en las áreas que conforma la Ese Hospital Regional Centro, de manera tal que, se puedan retroalimentar los procesos e identificar claramente los objetivos previstos.

5. Establecer un mecanismo para reportar oportunamente las no conformidades (Hallazgos), resultantes de los ejercicios de control, debidamente soportados y, validados por la Oficina de Control Interno.

6. Elaborar y utilizar metodologías y herramientas de auditoría, que permitan desarrollar óptimamente el proceso de auditoría planteado.

7. Solicitar asesorías puntuales, sobre asuntos especializados, cuando se requiera por parte de la oficina de control interno.

8. Utilizar adecuadamente los recursos tecnológicos, que permitan que la información fluya oportunamente.

ALCANCE.

Se inicia con la planificación, diseño y elaboración del Programa y Plan Anual de Auditoría Interna de Gestión, y su presentación al Comité Institucional de control Interno y, concluye con la evaluación y seguimiento del mismo, y, del seguimiento a los planes de mejoramiento, en el caso de haberse elaborado, como resultado de Auditorías internas y o externas.

METODOLOGÍA.

Las técnicas de auditoría son procedimientos utilizados por el auditor para obtener las evidencias necesarias y suficientes, con el objeto de formarse un juicio profesional y objetivo sobre la materia examinada. Las técnicas comúnmente utilizadas son: verbales, oculares, documentales y físicas.

A) VERBALES.

-Indagación: Averiguación mediante entrevistas directas al personal del área y/o entidad auditada, o a terceros, cuyas actividades guarden relación con las operaciones del área auditada.

-Encuestas y cuestionarios: Aplicación de preguntas relacionadas con las operaciones realizadas por el ente auditado, para averiguar la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.

B) OCULARES

-Observación: Contemplación atenta a simple vista que realiza el auditor durante la ejecución de su tarea o actividad.

-Comparación o confrontación: Fijación de la atención en las operaciones realizadas por la organización auditada y los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas.

-Revisión selectiva: Examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones, que serán evaluadas y/o verificadas en la ejecución de la auditoria.

-Rastreo: Seguimiento que se hace al proceso de una operación, a fin de conocer y evaluar su ejecución.

C) DOCUMENTALES

-Cálculo: Verificación de la exactitud aritmética de las operaciones contenidas en documentos tales como informes, contratos, comprobantes, etc.

-Comprobación: Confirmación de la veracidad, exactitud existencia, legalidad y legitimidad de las operaciones realizadas por la organización auditada, mediante el examen de los documentos que la justifican.

-Métodos estadísticos: Dirigidos a la selección sistemática o casual, o a una combinación de ambas. Estos métodos aseguran que todas las operaciones tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas y que la selección represente significativamente la población o universo.

-Análisis: Separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico.

-Confirmación: Análisis de la información producida por diferentes unidades administrativas o institucionales con respecto a una misma operación o actividad, a efectos de hacerla concordante, lo cual prueba la validez, veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados, objeto de examen.

-Tabulación: Agrupación de resultados importantes obtenidos en áreas, segmentos o elementos analizados, que sirvan como insumos para sustentar conclusiones.

D) FÍSICAS

- Inspección: Reconocimiento mediante el examen físico y ocular de hechos, situaciones, operaciones, transacciones y actividades, aplicando la indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación.

FORMATOS UTILIZADOS

Comunicación del área auditada.
Informe de auditoria
Plan de mejoramiento (si fuese pertinente, de conformidad al resultado de la Auditoría).

FASES PLANEACIÓN

Se caracteriza por:

1. El conocimiento de los antecedentes y objetivos del área, proceso o actividad que será auditada.

2. Analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos, etc.

3. Análisis de cualquier información adicional relacionada con el tema mediante entrevistas con los funcionarios responsables.

4. Determinar los criterios de auditoría.

5. Preparar el Plan de Auditoria.

HACER

Se caracteriza por lo siguiente:

1. Examinar detalladamente el área.
2. Analizar los hallazgos de la auditoría.

3. Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área o actividad objeto de la auditoría.

4. Determinar los criterios de medición que se utilizarán, así como las pruebas que deban practicarse.

5. Realizar las visitas, recolección de pruebas o evidencias del área o proceso auditado.

6. Realizar reuniones técnicas de avance entre el profesional Universitario de la Oficina de Control Interno, con los responsables del área auditada.

7. Verificar el cumplimiento de las disposiciones y preparar las recomendaciones, tanto generales como específicas.

8. Preparar las conclusiones de la auditoría.

VERIFICAR

1. Comunicar de manera oficial, los resultados y/o hallazgos encontrados, a los responsables del área, para hacer las aclaraciones, que confirmen o desvirtúen los hallazgos.

2. Preparar el contenido del Informe, determinando si este debe ser corto o largo, analizar y definir los anexos necesarios que se adjuntarán.

3. Revisar los soportes existentes, entrevistas, documentos y mediciones practicadas, para que formen parte integral del informe.

4. Sustentar las recomendaciones y conclusiones, ante la alta dirección de la entidad y, ante los responsables de las áreas Auditadas.

5. Preparar informe definitivo, presentarlo, y sustentarlo ante los responsables del proceso y la Alta Dirección.

ACTUAR.

Está caracterizada por lo siguiente:

1. Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno, se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas; es decir suscribir con la Oficina de Control Interno un Plan de Mejoramiento, para su posterior seguimiento.

2. Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados a la Alta Dirección y, al responsable del proceso.

3. Revisar el Programa de Auditoría Interna, para introducir mejoras y/o efectuar modificaciones al mismo, para ser presentadas y aprobadas por parte del Comité Institucional de Control Interno.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Mantener los criterios de evaluación independiente, contemplados en el proceso de auditoría, de manera que pueda verificarse que las acciones derivadas de dichas evaluaciones, se hayan implementado de manera eficiente y eficaz, mediante el diseño de un Plan de Mejoramiento, por parte del área auditada, plan de mejoramiento, suscrito ante la oficina de Control Interno.

El seguimiento se define como un proceso mediante el cual la Oficina de Control Interno, determina la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas tomadas por la Alta Dirección, con relación a las observaciones y/o recomendaciones sugeridas por la Oficina de Control Interno, como resultado de la Auditoría efectuada.

A manera de conclusión, la Oficina de Control Interno, deberá determinar de una parte, que se han tomado las medidas correctivas y, que se están logrando los resultados esperados, o de otra, que la dirección de la entidad, ha asumido el riesgo de no adoptar las medidas correctivas sobre las observaciones comunicadas en las Auditorias.

CRONOGRAMA PLAN ANUAL DE AUDITORIAS 2022,EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO.

ACTIVIDAD	PROCESO	RESPONSABLES	AUDITOR	ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPTIE	OCTUB	NOVIE	DICIEM
Planeación Institucional, Elaboración programa Anual de auditoría.	Planeación Institucional	Control interno.	Control Interno												
Informe pormenorizado Sistema de Control Interno, período Julio a Diciembre/2021.	Informe Pormenorizado Sistema de Control Interno.	Control interno.	Control Interno												
Informe sobre Austeridad en el Gasto Público, cuarto trimestre, vigencia fiscal 2021.	Informe Austeridad en el Gasto Público.	Control interno.	Control Interno												
Informe Evaluación Control Interno Contable, Vigencia 2021, Contaduría General de la Nación- CGN.	Informe Evaluación Control Interno Contable, vigencia 2021.	Control interno.	Control Interno												
Seguimiento y evaluación lineamientos para el manejo del covid19, en la Ese Hospital Regional Centro.	Informe lineamientos, acciones y proceso de	Enfermero jefe, ese hospital regional centro.	Control Interno.												

	vacunación covid19.																
Seguimiento Informe Decreto 2193/04, correspondiente al cuarto (4o) trimestre, vigencia fiscal 2021.	Seguimiento informe decreto 2193/04.	Contabilidad y presupuesto, articulado con las demás dependencias.	Control Interno														
Seguimiento Informe Cuenta Anualizada, rendido a la Contraloría General del Departamento Norte de Santander, vigencia Fiscal 2021.	Seguimiento Informe Cuenta Anualizada, vigencia 2021.	Contabilidad y presupuesto ,articulado con las demás dependencias.	Control Interno														
Seguimiento proceso Cierre de Vigencia Fiscal 2021, informe presentado ante el Instituto Departamental de Salud -IDS.	Seguimiento informe, Proceso Cierre de Vigencia Fiscal 2021.	Contabilidad y presupuesto, articulado con las demás dependencias	Control Interno														

Informe Reporte FURAG 2021- Departamento Administrativo de la Función Pública.	Reporte FURAG 2021.	Control Interno y, área de planeación o quien haga sus veces.	Control Interno	
Informe Ejecución Programa de Atención en Salud- PAS- vigencia 2021.	Informe Ejecución PAS, vigencia 2021.	Coordinadora de Salud Pública.	Control Interno	
Análisis, evaluación y valoración, Matriz de riesgos, Ese Hospital Regional Centro.	Análisis, seguimiento y valoración matriz de riesgos.	Planeación articulado con las demás dependencias.	Control interno	
Seguimiento y Evaluación Plan de Gestión Institucional.	Seguimiento y evaluación plan de gestión institucional.	Gerencia, área de calidad, área de planeación y/0 quien haga sus veces.	Control Interno.	
Seguimiento Evaluación de desempeño Laboral Acuerdo 617 de 2018, Comisión Nacional del Servicio Civil.	Verificación Evaluación de desempeño.	Área de Talento Humano.	Control Interno	

Informe comparativo Austeridad en el Gasto Público, vigencias 2020- 2021.	Informe comparativo Austeridad en el Gasto, vigencias 2020-2021.	Subgerencia Administrativa y Financiera.	Control Interno														
Informe Contraloría General del Departamento Norte de Santander, cumplimiento planes de mejoramiento vigencias 2020 y 2021.	Informe Contraloría General del Departamento Norte de Santander.	Gerencia, Ese Hospital Regional Centro.	Control Interno.														
Seguimiento plan anticorrupción y de atención al ciudadano, vigencia fiscal 2022.	Informe Auditoría, seguimiento plan anticorrupción y atención al ciudadano.	Gerencia, área de planeación o quien haga sus veces.	Control Interno														
Informe sobre Austeridad en el gasto público, vigencia fiscal 2022.	Informe Austeridad en el gasto público, período	Subgerencia Administrativa y Financiera.	Control Interno														

	trimestral.															
Evaluar cumplimiento de la normatividad vigente en el área de contratación, vigencia fiscal 2021.	Informe de Auditoría, área de contratación.	Subgerencia Administrativa y Financiera.	Control Interno													
Informe Evaluación área de almacén general y área de servicio farmacéutico.	Informe de Auditoría, área de almacén general y servicio farmacéutico.	Áreas de almacén general y servicio farmacéutico.	Control interno													
Seguimiento y evaluación, manejo caja menor en la ese hospital regional centro.	Informe a Auditoría, manejo caja menor.	Subgerencia Administrativa y Financiera.	Control Interno.													
Informe Semestral P,Q,R,S, vigencia fiscal 2022.	informe Auditoría, proceso P,Q,R,S, D	Coordinadora oficina SIAU.	Control interno													

Verificar operatividad de los Comités Interinstitucionales.	Informe semestral, operatividad de los comités interinstitucionales.	Profesional universitario área de la salud y área de calidad.	Control Interno												
Informe pormenorizado Sistema de Control Interno, período Enero a Junio/2022.	Informe pormenorizado sistema de control interno, primer semestre/ 2022.	Control interno.	Control interno												
Evaluar cumplimiento en la entrega oportuna de los informes, durante el primer semestre/2022.	Evaluar seguimiento entrega oportuna de informes.	Subgerencia financiera y administrativa.	Control Interno												
Evaluar y verificar procesos judiciales, instaurados contra la ese hospital regional centro.	Informe estado de procesos judiciales.	Área jurídica.	Control Interno.												
Informe de Evaluación área financiera y Contable.	Informe de Auditoría, áreas de Tesorería, Presupuesto y	Subgerencia Administrativa y Financiera.	Control Interno												

	Contabilidad.																	
Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente área de cartera, estado de la misma y depuración.	Auditoría de cuentas - Cartera.	Deksoc SAS	Control Interno															
Evaluación área de facturación	Informe de Auditoría, área de Facturación.	Deksoc SAS -	Control Interno															
Seguimiento lineamientos técnicos PAI.	Evaluación y seguimiento programa PAI.	Enfermero jefe, ese hospital regional centro.	Control Interno.															
Verificar el funcionamiento del sistema de información, su actualización y software.	Informe auditoría, sistemas de comunicación e información.	Área de informática.	Control Interno															
Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable al talento humano y análisis de las hojas de vida.	Informe cumplimiento normatividad, área	Área de Talento Humano	Control Interno															

	de talento humano.			
Evaluar el cumplimiento en la entrega de informes ante los diferentes entes que los requieran.	Cumplimiento entrega oportuna de informes.	Subgerencia financiera y administrativa.	Control Interno	
Realizar el seguimiento y verificación de las licencias de software con que cuenta la entidad, y los controles implementados para evitar el uso de aplicativos no autorizados.	Realizar seguimiento y evaluación software derechos de autor.	Área de informática.	Control Interno	
Seguimiento cumplimiento ordenanza No. 020 del 30 de diciembre de 2017 y, ordenanza No. 018 del 21 de diciembre del año 2020.	Verificar recaudo y transferencia oportuna, a la Secretaría de Hacienda Departamental, de los valores recaudados por concepto de estampilla	Subgerencia Administrativa y Financiera.	Control Interno	

	Pro Erasmo Meos y Pro deporte y recreación departamental.													
Seguimiento y Evaluación al Programa de Capacitación e incentivos de la ESEHRC.	Informe Auditoría, ejecución programa de capacitación Institucional.	Área de Talento Humano.	Control interno											
Seguimiento y Evaluación al programa de Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.	Informe de Auditoría, programa de salud y seguridad en el trabajo.	Área de SIAU y Estadística.	Control Interno											

Seguimiento y evaluación área de archivo Institucional, trimestralmente.	Informe Auditoria, evaluación área de gestión documental.	Subgerencia Administrativa y Financiera.	Control Interno											
Evaluación y seguimiento cumplimiento metas de Promoción y Prevención.	Informe Auditoría, cumplimiento metas de promoción y prevención, contratos suscritos con las EPS-S.	Enfermero jefe, ese Hospital Regional Centro.	Control Interno											

NELSON IBARRA BLANCO
P.U. CONTROL INTERNO.
TELEFON 312-3417276

El programa y, el Plan Anual de Auditorias, vigencia fiscal 2022, fue aprobado por los integrantes del Comité Institucional de Control Interno, de la Empresa Social del Estado Ese Hospital Regional centro, previas las observaciones formuladas en reunión del dia 08-03-2022.

Dra. Brigitte Portilla Rodríguez.
Gerente Ese Hospital Regional Centro.

Wuendy Johana Contreras B.
Subgerente administrativa y financiera.

Dra. Paola Lugo Rodríguez.
Área de calidad.

Dr. Ismael Prada.
Área de sistemas e informática.

Fernando Duarte Villamil.
P. U. área de la salud.

Belkys Suarez Bastos.
Representante MECI.

Dr. Juan Sebastian Sarmiento R.
Asesor Jurídico.

ELABORO	REVISO	APROBO
NELSON IBARRA BLANCO.	COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.	COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.
CARGO	**CARGO**	**CARGO**
P.U. CONTROL INTERNO.	COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.	COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.