

PLAN DE AUDITORIA 2021



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5**

Código:10-38.03

Versión: 2021

PLAN DE AUDITORIA 2021

Vigencia:25/05/2021

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON - HUILA**

PLAN DE AUDTORIA

PROCESO

GESTION DE LA MEJORA CONTINUA

**JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente**

**ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirección Administrativa**

**PABLO LEON PUENTES QUESADA
Subdirección Científica**

GARZON – HUILA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE
DE PAÚL
GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Código:10-38.03

Versión: 2021

PLAN DE AUDITORIA 2021

Vigencia:25/05/2021

**CUERPO DIRECTIVO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL.**

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

YANETH GUTIERREZ MARTINEZ
Asesor de Control Interno

PABLO LEON PUENTES QUESADA
Subdirector Científico

ESPERANZA FIERRO VANEGAS
Subdirector Administrativo

GARZON HUILA



TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|---------|---|----|
| 1. | INTRODUCCION | 5 |
| 2. | JUSTIFICACION..... | 6 |
| 3. | OBJETIVOS | 7 |
| 3.1. | OBJETIVO GENERAL..... | 7 |
| 3.2. | OBJETIVOS ESPECIFICOS | 7 |
| 4. | ALCANCE | 8 |
| 5. | MARCO LEGAL..... | 8 |
| 6. | IMPORTANCIA DE LA AUDITORIA..... | 9 |
| 7. | CRITERIOS ESPECIFICOS DE LA AUDITORIA..... | 10 |
| 8. | GENERALIDADES DE LA AUDITORIA | 10 |
| 9. | ESTRATEGIA A SEGUIR EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS..... | 11 |
| 10. | METODOLOGIA DEL PROCESO DE AUDITORIA..... | 12 |
| 10.1. | FASES DE LA AUDITORIA | 12 |
| 10.1.1. | PLANEACION | 12 |
| 10.1.2. | HACER..... | 12 |
| 10.1.3. | VERIFICAR..... | 13 |
| 10.1.4. | ACTUAR | 14 |
| 11. | SEGUIMIENTO Y EVALUACION | 14 |
| 12. | PROGRAMACION DE RECURSOS | 15 |
| 12.1. | RECURSO HUMANO | 15 |
| 12.2. | RECURSO DE TIEMPO..... | 15 |
| 12.3. | RECURSOS TECNICOS | 15 |
| 12.4. | RECURSOS FISICOS | 16 |
| 13. | PROGRAMACION DE AUDITORIAS 2021 | 16 |



1. INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno de La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón en cumplimiento de la normatividad vigente, y específicamente el decreto No.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, este modelo define la Auditoría Interna bajo los siguientes términos:

“Elemento de control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades operaciones y resultados de la ESE. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los usuarios

“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 ESE. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste o de mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos y servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados”.

El mecanismo de Auditoría Interna, necesita que todos los funcionarios de la ESE la vean como una actividad concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la ESE para conseguir un mejoramiento continuo y no como un instrumento fiscalizador y negativo.

El jefe de la oficina de control interno de la ESE presenta el plan de auditoria para la vigencia 2021, que busca Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el Sistema de Control Interno, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.

| | | |
|--|---|----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código:10-38.03 |
| | | Versión: 2021 |
| | PLAN DE AUDITORIA 2021 | Vigencia:25/05/2021 |

2. JUSTIFICACION

La Oficina de Control Interno, se creó en la ESE con la visión fundamental de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de la ESE, asesorando a la Gerencia en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos.

Dentro del proceso de fortalecimiento y mejora del Sistema de Control Interno que viene desarrollando la ESE, 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.

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





3. OBJETIVOS

Construir una guía metodológica para la elaboración del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, siguiendo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, que permita 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 mejora continua en cada una de las áreas de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl Garzón.

3.1. OBJETIVO GENERAL

Acompañar, asesorar, valorar el riesgo, y evaluar que el Sistema de Control Interno de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl este conforme con las disposiciones legales vigentes; con las actividades misionales, administrativas, técnicas y financieras; y con los planes, programas y procedimientos aplicables bajo los principios de economía, eficiencia y eficacia con el fin de verificar su gestión.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Establecer la coherencia de los objetivos, planes y programas de cada dependencia con el Plan Estratégico de la ESE.
- b. Verificar la efectividad de las actividades del Plan Estratégico en cada uno de los procesos o dependencias para alcanzar los objetivos corporativos de la ESE.
- c. Determinar el adecuado funcionamiento de los procesos y procedimiento establecidos y si los mismos garantizan los resultados previstos.
- d. Determinar la eficiencia y eficacia en el manejo del talento humano y de los recursos financieros, físicos y de información.
- e. Establecer si las diferentes dependencias y procesos de la ESE utilizan adecuados sistemas de información y comunicación que permitan la confiabilidad de los reportes generados a nivel interno y externo. Así mismo establecer la existencia de controles en la identificación, almacenamiento, protección y recuperación de los documentos y registros que se manejan por cada uno de los procesos de la ESE.



- f. Determinar si en las dependencias se aplican métodos apropiados para el seguimiento, medición, análisis y mejora y si estos tienen la capacidad para alcanzar los resultados planificados

4. ALCANCE

La auditoría inicia con la elaboración del Programa de Auditorías en su primera etapa; continua con la formulación del plan; la ejecución de la auditoría; comunicación de resultados; plan de mejoramiento; y termina con el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento.

5. MARCO LEGAL

1. Constitución Política de Colombia 1991, artículos 209 y 269 define la necesidad que en todas las instituciones del estado debe existir un Sistema de Control Interno.
2. Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en la entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
3. Decreto 1826 de 1994 “Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993”.
4. Ley 489 de 1998, “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”.
5. Decreto 2145 de 1999 “Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial, y se dictan otras disposiciones”.
6. Decreto 1537 de 2001 “Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de la entidades y organismos del estado”.
7. Decreto 1599 de 2005 “Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI, para el Estado Colombiano”.
8. Ley 1474 de 2011 “Por el cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
9. Decreto 2641 de 2012 “Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011”.
10. Resolución 1441 de 2013 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”.
11. Resolución 5185 de 2013 “Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual”.
12. Decreto 943 de 2014 “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI”.



13. 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

6. IMPORTANCIA DE LA AUDITORIA

- Permite la ejecución ordenada y sistemática de la evaluación independiente que debe ser ejecutada por la Oficina de Control Interno de la ESE
- El Plan Anual de Auditorías es un elemento de gran importancia en la planeación de la ESE, dado que permite la evaluación de la planificación y el uso de los recursos asignados a las diferentes áreas.
- La entidad contará con un instrumento de planeación que permita conceptuar en un tiempo determinado sobre la gestión y resultados.
- Es la herramienta que tiene la Oficina de Control Interno para realizar control.
- Seguimiento de las actividades misionales programadas y de esta forma asesorar a las diferentes dependencias en los ajustes y mejoras que se requieren.
- Permite identificar en qué actividades se deberá prestar apoyo y de esta forma, realizar de manera más eficiente los ejercicios de control.
- 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.
- El Plan Anual de Auditoría a través del desarrollo de sus ejercicios en campo contribuye al conocimiento de las actividades y procesos que se desarrollan al interior del Hospital, fortaleciendo el autocontrol en cada funcionario que sea participe del proceso de auditoría.



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

7. CRITERIOS ESPECIFICOS DE LA AUDITORIA

Para realizar las Auditorías Internas a los procesos del Sistema de Control Interno de la ESE, se requiere una planificación cuyo producto es la formulación del Programa Anual de Auditorías Internas de Procesos; programa que debe ser presentado por el jefe de la oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, al Comité Coordinador del Sistema de Control Interno quien imparte su aprobación. El Programa de Auditorías Internas se puede establecer para auditar una muestra representativa de los mismos.

Para el caso concreto de la ESE, los criterios específicos tenidos en cuenta para formular el Programa de Auditorías Internas son:

1. **La importancia de los procesos:** Los procesos que tengan relación directa con la elaboración del producto y la prestación del servicio de la ESE.
2. **El estado de los procesos:** Los procesos que de acuerdo a su desempeño demuestren debilidades.
3. **Prioridades de la Dirección:** Los procesos que de acuerdo con los propósitos de la Alta Dirección deban ser evaluados, o como producto de prioridades generadas durante el transcurso del año.
4. **Procesos o servicios con fallas de calidad evidenciadas:** Quejas, peticiones o reclamos de clientes internos, externos, o atención al usuario.
5. **Resultado de auditorías internas o externas previas:** Los que de acuerdo a informes de auditorías hayan detectado hallazgos de mayor relevancia.
6. Requerimientos establecidos por los entes de control y procesos con alto nivel de riesgo.

8. GENERALIDADES DE LA AUDITORIA

- ⑩ Las Auditorías internas podrán aplazarse de común acuerdo entre las partes, y en casos de fuerza mayor, para lo cual se deberá fijar una nueva fecha para su ejecución; el aplazamiento aplica cuando no se ha dado inicio a la Auditoría.
- ⑩ Igualmente, las Auditorías Internas pueden ser susceptibles de suspensión, caso en el cual se debe definir la fecha y hora de su reinicio; la suspensión aplica cuando ya se ha dado inicio a la misma.



- ⑩ En la etapa de ejecución de la Auditoría, el auditor podrá solicitar información o documentación adicional no contemplada en el Plan de Auditoría. Igualmente podrá entrevistar personal que no tenga relación directa con el proceso pero que pueda contribuir con el desarrollo del mismo.
- ⑩ Los soportes y las evidencias que no se presenten en el desarrollo de la Auditoría, podrán ser enviados por medio electrónico dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud. De no ser así, se tendrán como no recibidos.
- ⑩ La Auditoría Interna evalúa y hace seguimiento a procesos, subprocesos y procedimientos, y al cumplimiento de sus objetivos; por lo tanto, su alcance no se establece para aspectos disciplinarios ni para el ejercicio de funciones, salvo que éstos afecten de alguna manera el desarrollo de los procesos.

9. ESTRATEGIA A SEGUIR EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS

- Desarrollar prioritariamente el Plan Anual de Auditorias de acuerdo con las políticas institucionales fijadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.
- Incluir dentro del Plan Anual Auditorias las solicitudes de realización de auditorías que se hayan hecho a la Oficina de Control Interno por parte de la Gerencia, Coordinadores de áreas, proyectos o dependencias, Comité de Coordinación de Control Interno
- Planear las auditorias de las áreas definidas en el Plan Anual Auditorias que permita un cumplimiento total durante el periodo de Auditoria
- Comprometer a los funcionarios en la ejecución del Plan Anual Auditorias, fomentando valores y la ética que garanticen el debido respeto por las áreas auditadas y la objetividad e independencia.
- Divulgar el Plan Anual de Auditorias en todas las áreas, de manera tal que se pueda retroalimentar el proceso e identificar claramente lo programado
- Elaborar y utilizar metodologías y herramientas de auditoría, que permitan desarrollar óptimamente el proceso de auditoría planteado
- Solicitar asesorías puntuales sobre asuntos especializados cuando se requiera.



- Evaluar permanentemente el Plan Anual Auditoria, lo que permitirá que los objetivos propuestos se cumplan de manera eficaz, eficiente, efectiva y de forma económica.

10. METODOLOGIA DEL PROCESO DE AUDITORIA

La Auditoria es un proceso sistémico que mide y evalúa, la gestión o actividades de las áreas, mediante la aplicación articulada y simultánea de sistemas de control y evaluación, con el fin de determinar la correspondencia entre las estrategias, operaciones, propósitos y procedimientos con el buen manejo y uso de los recursos disponibles, fundamentando así la opinión y conceptos de la Oficina de Control Interno.

El proceso de la Auditoría Interna contempla el ciclo PHVA caracterizado en dicho proceso y contiene las siguientes fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Como complemento de lo anterior viene la etapa de seguimiento.

10.1. FASES DE LA AUDITORIA

10.1.1. PLANEACION

Se caracteriza por:

- La designación de un equipo auditor.
- El conocimiento de los antecedentes y objetivos del área, proceso o actividad que será auditada.
- Analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos, etc.
- Conocer las operaciones, la dinámica, actividades y organización de estas.
- Revisión de las medidas o controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluación de su utilidad y conveniencia.
- Análisis de cualquier información adicional relacionada con el tema mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
- Determinar los criterios de auditoría.
- Preparar el Plan de Auditoria

10.1.2. HACER

Se caracteriza por lo siguiente:

- Examinar detalladamente el área crítica.
- Analizar los hallazgos de la auditoría, confrontando la normatividad los procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.



- Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área o actividad objeto de la auditoría.
- Preparar los papeles de trabajo necesarios que soporten los hallazgos, las evidencias y las recomendaciones.
- Preparar cuestionarios para diferentes entrevistas con los responsables del área.
- Determinar las herramientas y la utilización de las técnicas de auditoría más apropiadas y suficientes para analizar los hallazgos y sus resultados.
- Determinar los criterios de medición que se utilizarán, así como las pruebas que deban practicarse.
- Realizar las visitas, la recolección de pruebas o evidencias del área o proceso auditado.
- Realizar reuniones técnicas de avance con el Jefe de la Oficina de Control Interno, con los responsables del área auditada y con el poder superior de estos.
- Verificar el cumplimiento de las disposiciones y preparar las recomendaciones tanto generales como específicas.
- Preparar las conclusiones de la auditoría.

10.1.3. VERIFICAR

- Comunicar de manera oficial los resultados o hallazgos encontrados a los responsables del área, para hacer las aclaraciones y confirmaciones del caso.
- Preparar el contenido del Informe, determinando si este debe ser corto o largo, analizar y definir los anexos necesarios que se adjuntarán.
- Revisar con las pruebas, entrevistas y mediciones practicadas y con los papeles de trabajo que respaldan la auditoría.
- Analizar cualquier información adicional relacionada con el tema, mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
- Sustentar las recomendaciones y conclusiones obtenidas del hallazgo ante el Jefe de la Oficina de Control Interno.
- Realizar una reunión técnica con los responsables del área auditada, con el propósito de precisar o aclarar el contenido del borrador del informe y ajustarlo en lo que sea pertinente.
- Preparar informe definitivo, presentarlo, y sustentarlo ante los responsables del proceso y la Alta Dirección.

| | | |
|--|---|----------------------------|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE PAÚL GARZÓN - HUILA NIT: 891.180.026-5 | Código:10-38.03 |
| | | Versión: 2021 |
| | PLAN DE AUDITORIA 2021 | Vigencia:25/05/2021 |

10.1.4. ACTUAR

Está caracterizada por lo siguiente:

- 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.
- 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 el responsable del proceso.
- Revisar el Programa de Auditoría Interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

11. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

La evaluación independiente conformada también por 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 de un plan de mejoramiento, suscrito ante la oficina de Control Interno

El seguimiento se define como un proceso por 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 recomendaciones del trabajo informadas.

La Oficina de Control Interno realizará el seguimiento para la aplicación de correctivos, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Dirigir las observaciones y recomendaciones
- Recibir y evaluar la respuesta de la Alta Dirección a las observaciones y recomendaciones del trabajo durante la realización del mismo o dentro de un período razonable después de comunicar los resultados del trabajo. Las respuestas son más útiles si incluyen la información suficiente que permita al Jefe de la Oficina de Control Interno evaluar la adecuación y oportunidad de acción correctiva.
- Recibir actualizaciones periódicas de parte de la Alta Dirección con el fin de evaluar los esfuerzos llevados a cabo para corregir las situaciones previamente comunicadas.
- Recibir y evaluar informes de otras áreas de la entidad que tengan asignada responsabilidad en procedimientos de naturaleza similar al seguimiento.



- Informar a los responsables de los procesos y a la Alta Dirección o al Comité de Coordinación de Control Interno, sobre la situación de las respuestas a las observaciones y recomendaciones del trabajo.
- A manera de conclusión, la Oficina de Control Interno debe determinar que se han tomado las medidas correctivas y que se están logrando los resultados esperados, o que la Alta dirección ha asumido el riesgo de no adoptar las medidas correctivas sobre las observaciones informadas.

12. PROGRAMACION DE RECURSOS

La programación de los recursos requeridos para el desarrollo de las auditorias es fundamental definirlo de acuerdo al Plan Anual de Auditoría asegurando con ello el cumplimiento oportuno y efectivo de la función independiente de la Oficina de Control Interno.

12.1. RECURSO HUMANO

Hace referencia a la identificación de los funcionarios que integran la Oficina de Control Interno, y a los funcionarios que por sus conocimientos o la especificidad de sus funciones, sean requeridos como asesores en los procesos especializados donde se desarrollen auditorias.

12.2. RECURSO DE TIEMPO

Son los días necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos para el desarrollo de las auditorias programadas, se definen en días de auditoría en campo, en los cuales se realiza verificación de actividades, entrevistas con funcionarios, observación del sitio donde se desarrolla el proceso auditado. Y días de auditoría en Oficina, en donde se revisan y validan la información entregada en documentos, la información obtenida en las visitas a los procesos auditados y la preparación de los informes de planeación de auditoría y el informe final.

12.3. RECURSOS TECNICOS

Son todas aquellas herramientas y ayudas tecnológicas que se deben tener al alcance de los auditores, incluyendo sistemas de información y comunicación que permitan un conocimiento amplio sobre el auditado, incluyendo la normatividad, demás datos requeridos y que puedan ser relevantes durante el proceso auditor.



12.4. RECURSOS FISICOS

La Oficina de Control Interno requerirá como mínimo de los siguientes elementos:

Computadores de la Oficina de Control Interno, teléfonos, útiles e insumos de oficina, (papelería oficial, CDS, entre otros).

13. PROGRAMACION DE AUDITORIAS 2021

De acuerdo con la aplicación de la metodología, se presenta ante el Comité Coordinador de Control Interno, a continuación se presenta las auditorías a realizar durante la vigencia del año 2021.

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON OFICINA CONTROL INTERNO

AUDITORIA PRIORIZADAS

| No. | Procesos | Unidad Auditada | Equipo auditor | Mes de auditoria |
|-----|---|-----------------|--------------------------------|--|
| 1 | Gestión de Apoyo Corporativo | Facturación | María Fernanda Méndez Pedreros | 13 al 17 de Septiembre de 2021 |
| 2 | Gestión de Apoyo Corporativo | Cartera | Carlos Alberto Cediel Muñoz | 20 al 24 de septiembre de 2021 |
| 3 | Gestión de la Comunidad en Salud | SIAU | Orleyda Victoria Borja Machado | 27 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2021 |
| 4 | Gestión de la Atención y Cuidado en Salud | Quirúrgicos | Gladys Guío Montano. | 04 al 08 de octubre de 2021 |
| 5 | Gestión de la Atención y Cuidado en Salud | Obstétrica | Jalil Issa Rachid Mejía | 11 al 15 de octubre de 2021 |



| | | | | |
|---|---|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 6 | Gestión de la Atención y Cuidado en Salud | Imágenes Diagnosticas | Edson Armando Alvares Caviedes | 19 al 22 de octubre de 2021 |
| 7 | Gestión de la Atención y Cuidado en Salud | Pediatría | Ana Ines Prent Losada | 25 al 29 de octubre de 2021 |
| 8 | Gestión de Apoyo Corporativo | Auditoría de Cuentas | Amparo Arias Paredes. | 02 al 05 de noviembre de 2021 |
| 8 | Gestión de Apoyo Corporativo | Auditoría de Cuentas | Carmen Pérez Apoyo Auditoria | 02 al 03 de noviembre de 2021 |
| 9 | Gestión de Apoyo Corporativo | Gestión Documental | Amparo Arias Paredes | 16 al 19 de Noviembre de 2021 |

Original firmado

YANETH GUTIERREZ MARTINEZ

Asesora de Control Interno.

| Responsable | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|---|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| Elaboró: | Yaneth Gutierrez Martinez | Asesor Control Interno | (Firmado Original Impreso) |
| Aprobado mediante acta No. 001 del 25 de mayo de 2021 del Comité Institucional de Control Interno | | | |