

1. OBJETIVO

Evaluar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y la operación de MIPG, buscando la mejora continua, mediante la programación de auditorías con enfoque sistémico y disciplinado del ciclo PHVA en cada vigencia.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la formulación del Plan Anual de Auditoría Internas y termina con el seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos.

3. DEFINICIONES

Acción correctiva. Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

Acción preventiva. Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Advertencia. Pronunciamiento emitido por la Oficina de Control Interno, cada vez que en la ejecución de los diferentes roles a su cargo, se detecten desviaciones que ameriten la implementación de acciones correctivas y/o preventivas. (Ver Circular 01 de 2015 de CSMCI).

Alcance de la Auditoría. Extensión y límites de una auditoría.

Alta Dirección. Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.

Auditado. Proceso que es auditado.

Auditor. Persona que lleva a cabo una auditoría.

Auditoría. Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la auditoría.

Aspectos Auditables. Son conocidos como unidades auditables, en el marco de mejores prácticas basadas en las normas internacionales, para el ejercicio profesional de la auditoría interna.

Carta de compromiso. Documento que describe la naturaleza y alcance del trabajo, la responsabilidad del auditor y la fecha en que se entregará el informe final, información que se formaliza con el representante legal o el líder del proceso.

Carta de representación. Documento donde el auditado se comprometa a entregar la información requerida previamente en los plazos señalados, con la calidad, consistencia e integridad requeridas para que la Oficina de Control Interno, pueda evaluar y tener un pronunciamiento objetivo sobre la unidad auditable.


Ciente de la Auditoría. Organización o personas que solicitan una auditoría.

Conclusiones de la auditoría. Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Criterios de la auditoría. Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia, frente a la cual se compara la evidencia objetiva. Son el deber ser de los actuantes de la entidad frente a su misión.

Equipo auditor. Una o más personas que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la auditoría. Información sobre hechos comprobados, suficientes, competentes y pertinentes que sustenta las conclusiones del auditor, obtenida en el curso de una auditoría.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS Y SEGUIMIENTOS	CODIGO PRO-P10-17	PÁGINA 3 DE 15
			VERSIÓN: 19

Experto Técnico. Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

Fases de la auditoría Interna.

- **Planeación General de Auditoría Basada en Riesgos:** Esta fase incluye la identificación de los aspectos evaluables para conformar el universo de auditoría que será priorizado, se determinan aquellos temas de mayor relevancia asociados al cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos e identificar aquellos aspectos que presentan un alto nivel de riesgo o criticidad. Este análisis requiere del conocimiento y comprensión de la entidad.
- **Planeación de una Auditoría Interna Basada en Riesgos:** Se determinan los lineamientos técnicos necesarios para la planeación de cada una de las auditorías programadas. Los auditores internos deben desarrollar y documentar un plan para cada trabajo que incluya los objetivos, el alcance, el tiempo y asignación de recursos.
- **Ejecución (Desempeño) del Trabajo de Auditoría:** El trabajo desarrollado durante la fase de planificación normalmente se documenta en los papeles de trabajo y se referencia en el programa. En esta fase se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para emitir conclusiones.
- **Informe de Auditoría (Comunicación de Resultados):** En esta fase se presentan los resultados de la auditoría a través de un informe de auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento.
- **Seguimiento:** Los resultados, habitualmente, se refieren a las observaciones desarrolladas en los trabajos de aseguramiento y consultoría que hayan sido comunicados a la dirección del área auditada para que ponga en marcha acciones correctivas. El jefe de control interno genera acciones para la mejora a partir de sus procesos de auditoría interna (aseguramiento) y a partir del ejercicio de actividades de asesoría y acompañamiento (consultoría). Estas acciones denominadas correctivas se deben asociar a los planes de mejoramiento, no solamente frente a aquellos relacionados con procesos de auditoría que la Oficina de Auditoría y Control Interno ha desarrollado acorde con su planeación, sino también sobre aquellos que resultan como producto de las auditorías del organismo de control, ya que se trata de un seguimiento integral.

Guía. Persona designada por el auditado para asistir al equipo auditor.

Hallazgos de la auditoría. Es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto en particular, al comparar la condición [situación detectada] con el criterio [deber ser]. Igualmente, es una situación determinada al aplicar pruebas de auditoría que se complementara estableciendo sus causas y efectos.

Observador. Persona que acompaña al equipo auditor pero que no actúa como un auditor.

Opiniones globales. Se refieren, al análisis de una serie de informes de auditoría realizados en un periodo de tiempo, de tal forma que se emita opinión o conclusión global sobre el estado actual de la entidad o de parte de ella, este diagnóstico se le presenta a la Alta Dirección con información clave y de valor agregado para la toma de decisiones oportuna y adecuada de cara al logro de los objetivos y metas institucionales. La opinión global debe ser soportada por información suficiente, confiable, relevante y útil. (Norma internacional para la práctica profesional de auditoría interna (MIPP) 2450.)

Parte interesada. Constituida por los diferentes procesos de la CGSC, involucrados en la operación del modelo de gestión MIPG.

Plan de Auditoría. Documento en el que reporta el conocimiento inicial del proceso, procedimiento o actividad, la estrategia de auditoría, se proponen esquema de trabajo, cronograma de actividades, programa de auditoría, se establecen responsabilidades y determina el alcance de la auditoría.

Programa de Auditoría. Esquema detallado del trabajo por realizar y los procedimientos a emplear durante la fase de ejecución, determinando la extensión y la oportunidad en que serán aplicados, así como los papeles de trabajo que han de ser elaborados.

Riesgo de auditoría (RA). Es aquel que existe en todo momento y que puede generar la posibilidad de que un auditor emita resultados errados o inexactos, que podrían modificar por completo la opinión o concepto emitido en un informe de auditoría .

Riesgo de detección (RD). Está directamente relacionado con los procedimientos de auditoría que se apliquen, tienen relación con la no detección de la existencia de errores en el proceso realizado.

Riesgo inherente (RI). Está asociado a la naturaleza del proceso y es intrínseco a las actividades que se desarrollan, sin tener en cuenta los controles que de este se hagan a su interior.

Riesgo de control (RC). Está enmarcado por los controles que tiene implementados el proceso y las circunstancias en que lleguen a ser insuficientes o inadecuados, en perjuicio de la detección oportuna de irregularidades. El riesgo de control es la posibilidad de que se produzca una desviación material que no sería evitada, o detectada y corregida a tiempo por el sistema de control interno de la entidad.


Riesgo Residual: hace referencia a aquel que permanece después de haber ejecutado las respuestas a esos riesgos. La empresa ha implementado determinados controles y el riesgo subsiste, teniendo en cuenta que siempre va a existir un nivel de riesgo. La organización ha de tratar de que ese nivel sea aceptable.

Seguimiento preventivo. Acción encaminada a prevenir errores, materialización de riesgos, desaciertos o irregularidades financieras o administrativas, así como a detectar y corregir las desviaciones que se presenten y puedan afectar el cumplimiento de objetivos y metas programadas de los procesos.

4. CONDICIONES GENERALES

Para la aplicación de este procedimiento, se requiere que el personal involucrado conozca sus responsabilidades, respecto al desarrollo de cada una de las actividades a ejecutar descritas en el mismo.

Cuando en cumplimiento de este procedimiento existan diferencias en su aplicación, el jefe del área con el jefe de planeación, definirán las actividades necesarias que permitan articular el procedimiento con las necesidades presentadas.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS Y SEGUIMIENTOS	CODIGO PRO-P10-17	PÁGINA 6 DE 15
			VERSIÓN: 19

NORMAS INTERNACIONALES.

Norma sobre atributos. Describen las características fundamentales que deben poseer los individuos, equipos y organizaciones para brindar servicios eficaces de auditoría interna

Norma sobre desempeño: Describen la naturaleza de los servicios de auditoría interna y los criterios de calidad para la evaluación de desempeño de los servicios.

Norma sobre Implantación: Incluyen una guía más específica para la aplicación de las normas sobre atributos y desempeño a cada tipo principal de trabajo de auditoría interna.

Para la realización de las auditorías internas y los seguimientos, se toma como referencia la norma 19011:2012 y la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, formulada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP las cuales deben ser tenidas en cuenta por los auditores internos.

El equipo de auditoría interna, debe conocer y aplicar las “NORMAS INTERNACIONALES PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE AUDITORÍA”¹; relativas a los atributos, desempeño e implementación; Estatuto de Auditoría Interna de la Contraloría General de Santiago de Cali; Código de ética de la actividad de auditoría interna de la Contraloría General de Santiago de Cali.

El informe de calificación de los auditores internos, se realiza una vez al año con todos los formatos tramitados por los auditados. La calificación que obtenga cada auditor es insumo para la evaluación de sus competencias.

El Programa Anual de Auditorías Internas, el Plan de Auditoría, la Lista de Chequeo, el Informe de Auditoría, el Plan de Mejoramiento y el seguimiento al Plan de Mejoramiento, se tramitan en el aplicativo diseñado para tal fin conforme al rol respectivo. Estos registros están debidamente documentados en el SGC con sus respectivos códigos, versiones y aprobaciones y el informe está debidamente identificado en la TRD.

¹ Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP e Instituto de Auditores de Colombia - IIA. Guía de Auditoría para Entidades Públicas. Bogotá D.C. DAFP. 2013. p. 14.

El formato de trazabilidad de auditorías internas código FOR-P10-89 se debe diligenciar en la medida en que se vayan ejecutando las actividades del procedimiento.

La Oficina de Auditoría y Control Interno, llevará a cabo seguimiento preventivo a los diferentes procesos que hacen parte de la operación de MIPG, advirtiendo sobre; errores, materialización de riesgos, desaciertos o irregularidades financieras o administrativas detectadas, con el fin de que se implementan acciones correctivas y/o preventivas que permitan corregir o prevenir potenciales desviaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y metas programadas.

El seguimiento preventivo es un procedimiento abreviado ejecutado por la Oficina de Auditoría y Control Interno, sobre aspectos puntuales como resultado del análisis de riesgos o deficiencias en los procesos; y contempla: programación de visitas, aplicación de pruebas de auditoría y el informe que debe contener la solicitud de acciones correctivas y/o preventivas según el caso.

5. RESPONSABILIDADES

Las auditorías internas estarán a cargo del jefe de la Oficina de Auditoría y Control Interno.

6. FORMATOS

FOR-P10-74 CALIFICACIÓN DE AUDITORES INTERNOS Y NIVEL DE SATISFACIÓN

FOR-P10-89 TRAZABILIDAD AUDITORÍAS INTERNAS

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES POR CADA FASE DEL PROCEDIMIENTO

A continuación, se describen los responsables, las actividades, acciones, términos y puntos de control en cada una de las fases de este procedimiento (Los términos de las actividades serán establecidos en el Plan de Trabajo de cada auditoría).

7.1 FASE 1 – FORMULACIÓN PLAN GENERAL DE AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

Incluye la identificación de los aspectos evaluables para conformar el universo de auditoría que será priorizado, determinar aquellos temas de mayor relevancia asociados al cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos e identificar aquellos aspectos que presentan un alto nivel de riesgo o criticidad. Este análisis requiere del conocimiento y comprensión de la entidad.

RESPONSABLES	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Equipo de auditores internos	1. Conocimiento de la entidad objeto de auditoría.	1. Analizar los documentos correspondientes a: Plan Estratégico, Política de la Gestión del Riesgo, PVCF, PAA, Mapa de riesgos, Conformación de la Líneas de Defensa, Caracterización, Plan de acción, indicadores y riesgos de los procesos y Planes de Mejoramiento de la entidad. Registro: Dejar registrado la acción en acta de comité de coordinación y seguimiento.	Enero	
	2. Identificación de los aspectos evaluables	1. Identificar todos aquellos aspectos que son susceptibles de ser evaluados como 3ª línea de defensa. Registro: Dejar registrado la acción en acta de comité de coordinación y seguimiento.	Enero	
	3. Conformación y priorización del universo de auditoría basado en riesgos.	1. Consolide y priorice los procesos auditables basado en su mapa de calor, es decir nivel de criticidad. (Observe el modelo del DAFP relacionado en la Guía de Auditoría Interna basados en riesgo Versión 4 de la Función Pública)	Enero	★

RESPONSABLES	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
		Registro: Dejar registrado la acción en acta de comité de coordinación y seguimiento.		
	4.Determinación del ciclo de rotación de las auditorias	Escoger de acuerdo al universo a evaluar y a su nivel de criticidad, el número de auditorias a realizar y desígnele una rotación. (Observe el modelo del DAFP relacionado en la guía de auditoría interna versión 4) Registro: Dejar registrado la acción en acta de comité de coordinación y seguimiento.	Enero	
	5. Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos.	Elabore el Plan de Auditoría basado en riesgos donde se incluyan las evaluaciones de acuerdo al enfoque como 3ª línea de defensa. Registro: Plan de Auditoría Formulado.	Enero	☆
Jefe de Oficina	6.Aprobación del PAA	Sustentar el PAA ante el Comité Institucional de Coordinación de C.I Registro: Plan de Auditoria Aprobado mediante acta de CICI.	febrero	☆

7.2 FASE 2 - PLANEACIÓN DE CADA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

Se incluyen lineamientos técnicos necesarios para la planeación de cada una de las auditorías programadas, en caminados a cumplir con el Plan Anual de auditorias internas.

RESPONSABLES	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Equipo de auditores internos	1. Establecer objetivo(s) para el trabajo de la auditoría.	Formular los objetivos que tengan un propósito claro, que sean concisos y que estén vinculados a la evaluación de riesgos, que identifiquen, comprendan y documenten lo relacionado con el proceso a evaluar en el contexto de la entidad.	1 día	

RESPONSABLES	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
	2. Determinar el alcance de la auditoría.	Establecer el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de esta (se define en función del objetivo de auditoría, del riesgo de auditoría, de la naturaleza y características del proceso a evaluar.	1 día	
	3. Asignación de recursos para el trabajo.	Determinar en relación al alcance de la auditoría, los auditores internos que realizarán la respectiva auditoría. Registro: Memorando de notificación al equipo auditor respectivo, vía Docunet o correo electrónico.	1 día	☆
Equipo de auditores internos	4. Elaboración y aprobación del programa de trabajo.	Preparar el programa de trabajo, con el análisis de temas tales como: El tamaño apropiado de la muestra para realizar las pruebas y las metodologías a utilizar, los riesgos registrados o la matriz de riesgos y la forma en que puede utilizarse en la elaboración del programa de trabajo, el alcance del trabajo, cómo se cumplirán los objetivos del trabajo, si están disponibles los recursos necesarios, opiniones y conclusiones emitidas durante la fase de planificación del trabajo, técnicas de muestreo y/o demás técnicas y metodologías para realizar el trabajo, decidir qué pruebas o procedimientos de auditoría son necesarios para evaluar los controles, el procedimiento que figure en el programa de trabajo debe ser diseñado para probar un control en concreto que mitigue un riesgo o riesgos específicos y asegurar que todos los miembros del equipo auditor comprendan lo que necesitan hacer y qué tareas están pendientes de realizar. (Observe el modelo de la DAFP de la guía de auditoría interna versión 4.) Registro: Programa de trabajo aprobado mediante acta.	5 días	☆

7.3 FASE 3 – EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

El trabajo desarrollado durante la fase de planificación normalmente se documenta en los papeles de trabajo y se referencia en el programa. En esta fase se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la

información del proceso que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para emitir conclusiones.

RESPONSABLES	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Equipo de auditores internos	1. Reunión de apertura.	De acuerdo con el cronograma establecido en el plan de auditoría, el equipo auditor enviara comunicado al responsable del proceso a evaluar dándole a conocer la fecha de la reunión de inicio. Los temas a tratar en dicha reunión son: Presentar a los integrantes del equipo, comunicar tanto los principales objetivos de la auditoría como su alcance, identificar quiénes serán las personas que entregaran la información que se requerirá en la auditoría y cuál será el procedimiento para solicitarla, coordinar y fijar la reunión de cierre del trabajo de auditoría, dejando la posibilidad de realizar reuniones previas de avance del trabajo antes del informe final, por ultimo suscripción de la carta de representación Registro: Acta de Instalación de la auditoria, Carta de compromiso y Carta de representación.	1Hora	
Comisión Auditores Internos	2. Aplicación de procedimientos, pruebas y obtención de evidencias.	Realizar las pruebas y verificaciones correspondientes definidas y contempladas en el programa de trabajo; utilizando los papeles de trabajo diseñados para las diferentes temáticas objeto de evaluación. Registro: Papeles de Trabajo y Ayudas de Memoria.	De acuerdo al Programa de trabajo.	
Equipo de auditores internos	3. Determinación y estructuración de observaciones.	Determinar y estructurar las observaciones de aquellas situaciones detectadas en las cuales se presentan actos o situaciones de incumplimiento significativo de los criterios sometidos a evaluación. Registro: Ayuda de memoria de la redacción de las observaciones que contenga: Condición, criterio, causa y efecto.	3 días	★

RESPONSABLES	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Equipo de auditores internos	4. Reunión de cierre	<p>Al término de la labor de auditoría y después de analizar los antecedentes y datos que respaldan los hallazgos, el equipo de profesionales de auditoría, debe reunirse con el responsable del proceso auditado. Se tienen en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentar los resultados y observaciones del trabajo. ▪ Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora. ▪ Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes. ▪ Determinar plazos para el levantamiento de los planes de mejoramiento correspondientes. ▪ Formalizar la reunión mediante la elaboración de un acta. <p>Registro: Acta de Cierre y Ayuda de memoria.</p>	2 horas	

7.4 Fase 4. INFORME DE AUDITORÍA.

En esta fase se presentan los resultados de la auditoría a través de un informe de auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento.

RESPONSABLES	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Equipo de auditores internos	1. Elaboración, revisión y aprobación del Informe.	<p>Elaborar el Informe de acuerdo con los atributos y modelos establecidos, redactando en forma clara y precisa el resultado del ejercicio realizado.</p> <p>Nota. Se debe declarar que los trabajos son “realizados de conformidad con las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna”. (Norma 2430 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna 2017)</p>	2 Días	★

RESPONSABLES	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
		Registro: Informe revisado y aprobado. (Observe el formato de la guía de auditoría del DAFP).		
Jefe de Oficina	2. Aprobación del Plan de Mejoramiento Suscrito	Verificar la presentación del Plan de Mejoramiento suscrito por el respectivo proceso a través del aplicativo y verificar que haya sido suscrito de acuerdo con los criterios establecidos por la Oficina de Auditoría y Control Interno.	8 días	
Jefe Oficina y Auditores Internos	3. Calificación del servicio prestado.	Recepcionar los formatos de calificación de auditores internos y nivel de satisfacción con código N° FOR-P10-74, tabular los resultados de los mismos y realizar informe respectivo.	3 días	
Jefe de Oficina	4. Difusión del informe de auditoría	<p>El Jefe de Oficina Auditoría y Control Interno, debe comunicar al interior de la CGSC los resultados, a los usuarios y partes interesadas respectivas y asegurarse de que tomen las medidas correspondientes para subsanar las causas de las observaciones encontradas a través de un Plan de Mejoramiento.</p> <p>Nota. El director ejecutivo de auditoría es responsable de revisar y aprobar la comunicación final del trabajo antes de su emisión y decidir a quiénes y cómo será distribuida dicha comunicación. Cuando el director ejecutivo de auditoría delega estos deberes, retiene la responsabilidad general. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, pp. 61-62).</p> <p>Registro. Docunet y/o correo electrónico de remisión a partes interesadas del informe final.</p>	2 horas	


7.4 Fase 5. SEGUIMIENTO DEL PROGRESO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Los resultados, habitualmente, se refieren a las observaciones desarrolladas en los trabajos de aseguramiento y consultoría que hayan sido comunicados a la dirección del área auditada, para que ponga en marcha acciones correctivas.

RESPONSABLES	ACT	ACCIÓN	TÉRMINO	PUNTOS DE CONTROL
Equipo de auditores internos	1. Control y monitoreo planes de mejoramiento suscritos.	<p>La Oficina de auditoría y control interno debe establecer y mantener un sistema, para monitorear la disposición de los resultados comunicados a la dirección. Para ello hay que tener un claro conocimiento del tipo de información y el nivel de detalle que esperan tener el Comité Institucional de Control Interno y la Alta Dirección, sobre la supervisión de la materialización de los resultados del trabajo de auditoría que debe realizar la actividad de auditoría interna. (Norma 2500 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p 245)</p> <p>Registro: Informe de avance a los Planes de mejoramiento.</p>	De acuerdo al Programa de trabajo	★

ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN:

Las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o, quien haga sus veces concentran parte de sus funciones en verificar que los controles asociados a todas las actividades de la organización estén definidos adecuadamente, sean apropiados y se mejoren de manera permanente. Para ello, es necesario que dichas unidades acompañen y asesoren a la Alta Dirección y a las diferentes áreas de la entidad y, que motiven al interior de estas propuestas de mejoramiento institucional.

 CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS Y SEGUIMIENTOS	CODIGO PRO-P10-17	PÁGINA 15 DE 15
			VERSIÓN: 19

SEGUIMIENTOS: articulación en asesoría y acompañamiento en el fomento de la cultura de control, para llevar a cabo su ejecución, se desarrollarán las actividades del procedimiento que apliquen.

REVISADO POR: JEFE ASESORA PLANEACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD (P2)	APROBADO POR: JEFE OFICINA DE AUDITORÍA Y CONTROL INTERNO (P10)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN OCTUBRE 13 DE 2022
--	--	--

COPIA CONTROLADA