

PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS

DIEGO ALEJANDRO DÍAZ CADAVID

Asesor de Control Interno

E.S.E. BELLOSALUD
VIGENCIA 2026



1. PRESENTACION

Con la expedición del Decreto 1499 de 2017, no solo se actualizó el Sistema de Gestión de las entidades estatales a través del MIPG y se articuló con el Sistema de Control Interno, sino que también se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el cual fue actualizado con fundamento en la estructura del modelo COSO1 /INTOSAI2, buscando la alineación con las mejores prácticas de control.

La Oficina Asesora de Control Interno de la ESE Bellosalud elabora el Plan Anual de Auditoría, para la aprobación de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y posterior ejecución, con el fin de planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente mediante la evaluación de eficacia de los procesos de operación, control y gobierno. Dicho documento contiene y describe el total de auditorías planificadas, así como el conjunto de actividades a realizar en el marco de los roles de la Oficina de Control Interno, a realizar durante la vigencia 2026, estableciendo el enfoque general y los énfasis del trabajo que se desarrollará.

- **Auditorías Especiales:** Estas corresponden, a las auditorías sin previo aviso, que se realizarán, cuando se detecte una debilidad o riesgo que este impidiendo el cumplimiento del objeto de la entidad. Por ello no están programadas en el Plan de auditorías.
- **Auditorías de Seguimiento:** Estas auditorías, se realizan para verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable, de los planes de mejoramiento producto de auditorías internas o externas y que son suscritos por las dependencias.

De conformidad con las orientaciones dadas en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI para la Tercera línea de defensa le corresponde a la Oficina de Control Interno, realizar una serie de actividades en el marco de los cinco componentes del Modelo, como se muestran a continuación:

| COMPONENTE | ACTIVIDAD |
|---------------------|--|
| Ambiente de control | Evaluar el diseño y efectividad de los controles y proveer información a la alta dirección y/o al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos |
| | Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos |
| | Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas |



| COMPONENTE | ACTIVIDAD |
|-----------------------------------|---|
| | Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno |
| Gestión del riesgo | Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa. |
| | Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en la entidad, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna |
| | Comunicar a la alta dirección y/o al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías. |
| | Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad. |
| | Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas |
| Actividades de control | Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos |
| | Suministrar recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles |
| | Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles. |
| | Evaluar si los procesos de gobierno de TI de la entidad apoyan las estrategias y los objetivos de la entidad |
| | Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas |
| Información y Comunicación | Evaluar las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomienda, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas |
| | Informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas. |
| | Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección |
| | Comunicar a la primera y la segunda línea, aquellos aspectos que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación |
| Monitoreo | Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición |
| | Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa |
| | Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional. |
| | Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones |



2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer de manera ordenada las actividades de auditoría, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Asesor de Control Interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayudando a cumplir sus objetivos mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y controles.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar los ejercicios de auditoría interna que lleven a la evaluación de la gestión del riesgo y los controles de los diferentes procesos de la entidad.

Adelantar los diferentes informes y seguimientos de ley que conlleven a la evaluación y mejora continua de los procesos de la entidad.

3. MARCO NORMATIVO

La normativa que regula y da soporte legal al Plan Anual de Auditoría Interna está conformada por los siguientes preceptos:

- Constitución Política de Colombia artículos 209 y 269:

ARTICULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

ARTÍCULO 269. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y



procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.

- Ley 87 de 1993, *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.”*
- Decreto 943 de 2014, *“Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)”*
- 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 –MIPG.*
- Plan de Desarrollo 2024-2028 de la E.S.E. Bellosalud.

4. DEFINICIONES

Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Acciones de Mejora: Conjunto de actividades que conllevan al cumplimiento de los requisitos.

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Alcance de la Auditoria. Extensión y límites de una auditoria. El alcance de la auditoria incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.

Auditado. Organización o persona sometida a auditoria.

Auditor. Persona que lleva a cabo una auditoria. Profesional o equipo de profesionales que realiza evaluaciones conforme a la normativa técnica y jurídica aplicable. Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.



Auditoría Interna. 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. (MECI 1000:2005).

Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Órgano de asesoría y coordinación para la definición y diseño de estrategias, políticas y lineamientos orientados a la determinación, implementación, adaptación, funcionamiento, fortalecimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, así como del análisis del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, generando recomendaciones sobre los correctivos necesarios para garantizar razonablemente el cumplimiento de la misión institucional.

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

Conformidad. Cumplimiento de un requisito.

Criterios de Auditoría. Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoria.

Cronograma de Auditorías. Herramienta utilizada para revisar los tiempos de ejecución de las actividades que son programadas, si son realizadas acorde al cronograma y si el tiempo es suficiente para llevarlas a cabo.

Control de Gestión: Es el examen de la eficiencia y eficacia de las entidades en la administración de los recursos públicos, determinada mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño y la identificación de la distribución del excedente que estas producen, así como de los beneficiarios de su actividad.

Control de Resultados: Es el examen que se realiza para establecer en qué medida se logran los objetivos y cumplen los planes, programas y proyectos adoptados por la administración, en un período determinado.

Control de Legalidad: Es la comprobación que se hace de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se hayan realizado conforme a las normas que le son aplicables.



Control Financiero: El control financiero es el examen que se realiza, con base en las normas de auditoría de aceptación general, para establecer si los estados financieros de una entidad reflejan razonablemente el resultado de sus operaciones y los cambios en su situación financiera, comprobando que en la elaboración de los mismos y en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General.

Equipo Auditor. Uno o más auditores que llevan a cabo Auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la Auditoría. Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable. La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa.

Hallazgos de la Auditoría. Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría:

- 1) Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad.
- 2) Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.
- 3) Si los criterios de auditoría se seleccionan de entre los requisitos legales u otros requisitos, el hallazgo de la auditoría se denominan cumplimiento o no cumplimiento.

Lista de Verificación. Se utilizan como guía al momento de realizar la auditoría. En ésta se enuncian los ítems a auditar, los cuales se identifican a partir de la revisión de documentos aplicables al proceso o actividad a auditar (Teniendo en cuenta el ciclo PHVA, P-Planear, H- Hacer, V – Verificar, A - Actuar). En la elaboración de las listas de chequeo el auditor interno debe considerar entre otros, los siguientes documentos e información:

- Planes, programas, proyectos.
- Herramientas de información.
- Herramientas de planeación.
- Herramientas de gestión.
- Herramientas de seguimiento y monitoreo.
- Normatividad legal vigente.
- Los resultados de los indicadores
- Resultados de auditorías previas.



Observación. Para el presente procedimiento, la observación hace referencia a aquellos aspectos que presentan incumplimiento de requisitos establecidos, objetivos y alcance de la auditoría.

Oficina de Control Interno. Según la Ley 87 de 1993 en su artículo 9 la define como uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

Plan de Auditorías. Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Papeles de Trabajo. Los papeles de trabajo son los documentos elaborados por el auditor interno u obtenidos por él durante el transcurso de cada una de las fases del proceso auditor.

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Resultados de la Auditoría. Resultados de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada comparada con los criterios de auditoría acordados. Los resultados de la auditoría proveen la base para el reporte de la auditoría.

Reunión de Apertura. Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de revisar el alcance de los objetivos de la auditoría, confirmar la disponibilidad de los recursos e instalaciones necesarias para la misma y aclarar detalles del plan de auditoría.

Reunión de Cierre. Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de presentar los resultados de la auditoría y coordinar la elaboración de las solicitudes de acción correctiva o preventiva; es un mecanismo usado para documentar una discrepancia o una no conformidad que requiere atención.

5. OFICINA DE CONTROL INTERNO Y SU INTERACCIÓN CON MIPG

El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones del MIPG cumplan su propósito. Se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno -MECI-, el cual fue actualizado en función de la



articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG y se desarrolla en detalle en este apartado del Manual Operativo.

La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber:

- 1.) Ambiente de Control;
- 2.) Administración del Riesgo;
- 3.) Actividades de Control;
- 4.) Información y Comunicación; y,
- 5.) Actividades de Monitoreo.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno. Así:

- I. Línea Estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo;
- II. Primera Línea, conformada por gerentes públicos, los líderes de proceso y funcionarios;
- III. Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y
- IV. Tercera Línea, conformada por la Oficina de Control Interno.

Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes Roles: Evaluación de la Gestión del Riesgo; Enfoque hacia la Prevención, Evaluación y Seguimiento, Liderazgo Estratégico, Relación con Entes Externos de Control.

6. EVALUACIÓN DEL RIESGO

El Plan Anual de Auditorías Internas de la ESE Bello Salud se formuló con un enfoque basado en riesgos, en coherencia con los principios del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), las buenas prácticas de auditoría interna y los lineamientos de control aplicables al sector público.



Si bien la entidad aún no cuenta con mapas de riesgos formalmente documentados y aprobados por procesos, se realizó un ejercicio técnico de priorización mediante una **matriz de riesgo referencial**, construida a partir del conocimiento institucional, la experiencia histórica, el análisis de información disponible y el juicio profesional del área de Control Interno.

Para la definición de dicha priorización se tuvieron en cuenta, entre otros, los siguientes criterios:

- Impacto potencial en el cumplimiento de la misión institucional y la prestación de servicios de salud.
- Materialidad de los recursos administrados.
- Nivel de exposición a riesgos operativos, financieros, legales y reputacionales.
- Resultados de auditorías previas y hallazgos de entes de control.
- Cambios normativos, organizacionales o tecnológicos recientes.
- Procesos críticos para la continuidad del servicio y la satisfacción del usuario.

En ausencia de mapas de riesgos por procesos formalmente adoptados, la selección de auditorías se sustentó en el **criterio técnico y profesional del Asesor de Control Interno**, quien, en ejercicio de sus funciones, aplicó un enfoque preventivo y sistemático orientado a focalizar los recursos de auditoría en las áreas de mayor relevancia y posible exposición a riesgos.

Este enfoque no sustituye la necesidad institucional de estructurar y adoptar los mapas de riesgos por procesos; por el contrario, el presente plan reconoce dicha brecha como una oportunidad de fortalecimiento del Sistema de Control Interno, recomendando avanzar en la implementación formal de la gestión del riesgo para futuras vigencias, lo cual permitirá una planeación de auditorías aún más objetiva, medible y alineada con la metodología institucional de administración del riesgo.

En consecuencia, el Plan Anual de Auditorías Internas se considera técnicamente sustentado bajo un enfoque de riesgo razonable, proporcional al nivel de madurez actual del sistema de gestión del riesgo en la entidad.

7. COMPONENTES – ACTIVIDADES

| COMPONENTE | ACTIVIDAD | PRODUCTO | PERIODICIDAD | METAS PROGRAMADAS |
|------------|---------------------|---------------------|--------------|-------------------|
| | Auditorías internas | Proceso de farmacia | Ciclo 1 | 1 |



| COMPONENTE | ACTIVIDAD | PRODUCTO | PERIODICIDAD | METAS PROGRAMADAS |
|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------|
| Evaluación de la gestión del riesgo | | | (febrero-abril) | |
| | | Proceso de Sistema de Información y atención al Usuario (SIAU) | Ciclo 2 (mayo-julio) | 1 |
| | | Proceso de contratación | Ciclo 3 (agosto-septiembre) | 1 |
| | | Proceso de gestión financiera | Ciclo 4 (octubre-diciembre) | 1 |
| Enfoque hacia la prevención | Planes de mejoramiento | Plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría | Semestral | 2 |
| | | Planes de mejoramiento interno | Semestral | 2 |
| | Rol prevención | Recordatorio del calendario de obligaciones legales y administrativas- COLA | Bimensual | 6 |
| Evaluación y seguimiento | Seguimientos e informes de Ley | Informe del estado de control interno (MECI-FURAG) sobre la vigencia 2025 | Anual | 1 |
| | | Medición del Índice de Transparencia -ITA | Anual | 1 |
| | | Informe del estado del control interno contable sobre la vigencia 2025 | Anual | 1 |
| | | Reporte derechos de autor sobre la vigencia 2025 | Anual | 1 |
| | | Evaluación independiente del sistema de control interno (con corte a 31 de diciembre de 2025) | Semestral | 2 |
| | | Evaluación independiente del sistema de control interno (con corte a 30 de junio de 2026) | | |
| Informe de seguimiento de la atención a PQRSD (con | Semestral | 2 | | |



| COMPONENTE | ACTIVIDAD | PRODUCTO | PERIODICIDAD | METAS PROGRAMADAS |
|------------|-----------|--|---------------|-------------------|
| | | corte a 31 de diciembre de 2025) | | |
| | | Informe de seguimiento de la atención a PQRSD (con corte a 30 de junio de 2026) | | |
| | | Seguimiento cumplimiento SIGEP II (con corte al 30 de junio de 2026) | Semestral | 2 |
| | | Seguimiento cumplimiento SIGEP II (con corte al 31 de diciembre de 2026) | | |
| | | Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (con corte al 31 de diciembre de 2025) | Cuatrimestral | 3 |
| | | Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (con corte 01 de enero al 30 de abril de 2026) | | |
| | | Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (con corte 01 de mayo al 30 de agosto de 2026) | | |
| | | Seguimiento a las medidas de austeridad en el gasto público (con corte del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025) | Trimestral | 4 |
| | | Seguimiento a las medidas de austeridad en el gasto público (con corte del 01 de enero al 30 de marzo de 2026) | | |
| | | Seguimiento a las medidas de austeridad en el gasto público (con corte del 01 de abril al 30 de junio de 2026) | | |
| | | Seguimiento a las medidas de austeridad en el gasto público (con corte del 01 de julio al 30 de septiembre de 2026) | | |



| COMPONENTE | ACTIVIDAD | PRODUCTO | PERIODICIDAD | METAS PROGRAMADAS |
|--|---------------------------|--|------------------------------|-------------------|
| | Fomento del autocontrol | Asesorías técnicas | Permanente (enero-diciembre) | NA |
| Relación con entes externos de control | Enlace con entes externos | Auditorías externas: Contralorías garantizando la entrega de información oportuna, integra y pertinente | Anual | NA |
| | | Suministrar los requerimientos de los organismos de Control Externos verificando la oportunidad, integridad y pertinencia de la información. | Permanente (enero-diciembre) | NA |
| TOTAL, METAS PROGRAMADAS | | | | 31 |

8. AREAS RESPONSABLES

La nueva estructura del **MECI** busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber:

- 1.) Ambiente de Control;
- 2.) Administración del Riesgo;
- 3.) Actividades de Control;
- 4.) Información y Comunicación; y,
- 5.) Actividades de Monitoreo.

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno.

- **Línea Estratégica**, la alta gerencia- Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité de Coordinación de Control Interno, quienes tienen la responsabilidad de diseñar, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno.
- **Primera Línea de Defensa**, Líderes de procesos y sus equipos de trabajo,



quienes tienen la responsabilidad de controlar los riesgos propios de la operación.

- **Segunda Línea de Defensa**, está a cargo de los servidores que tienen responsabilidades directas frente al monitoreo y evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo, es decir, los líderes de los procesos que generan información para el aseguramiento de la operación y son transversales a los demás.
- **Tercera Línea de Defensa**, está a cargo de la oficina asesora de Control Interno y los auditores internos, quienes deben proporcionar información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno, la operación de la primera y segunda línea de defensa, con un enfoque basado en riesgos.


9. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El Plan Anual de Auditorías Internas deberá ser presentado por el Asesor de Control Interno o quien haga sus veces y ser aprobado mediante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

El Asesor de Control Interno, deberá publicar el Plan Anual de Auditorías Internas a más tardar el 31 de enero de cada año en el sitio web de la entidad.

El seguimiento del Plan Anual de Auditorías Internas se llevará a cabo en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se realizarán las sugerencias y recomendaciones producto de la ejecución del plan.

El presente plan fue aprobado en reunión del comité institucional de coordinación de control interno del día 31 de enero de 2026.






DIEGO ALEJANDRO DIAZ CADAVID
Asesor de Control Interno



10. NOTAS DE CAMBIO

| No. | IDENTIFICACIÓN DEL CAMBIO | VERSIÓN FINAL | FECHA DIA - MES - AÑO |
|-----|---------------------------|---------------|--------------------------|
| 1 | | | |

| | NOMBRE - CARGO | FIRMA | FECHA |
|----------------|-------------------------------|---|------------|
| Elaborado por: | Diego Alejandro Díaz Cadavid, |  | 22/01/2025 |
| Revisado por: | Diego Alejandro Díaz Cadavid, |  | 22/01/2025 |
| Aprobado por: | Cesar Augusto Arango Serna |  | 22/01/2025 |

